

S.R. DA SAÚDE E SEGURANÇA SOCIAL

Despacho Normativo Nº 42/1991 de 26 de Fevereiro

A concessão e o controlo das baixas por doença carecem de regulamentação actualizada, tendo em conta as profundas reformas introduzidas na organização dos serviços das áreas de saúde e da segurança social intervenientes no processo.

Mantem-se a preocupação de reduzir as baixas indevidas, considerando os prejuízos para o desenvolvimento da economia em geral e para o sistema de segurança social, susceptíveis, só por si, de impedir a desejável melhoria das prestações.

Corresponde-se também ao interesse dos beneficiários, simplificando os processos e assegurando respostas mais rápidas.

Assim, nos termos da alínea a) do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 276178, de 6 de Setembro, e da alínea b) do artigo 4.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 16/86/A, de 14 de Maio, determino:

São aprovados o regulamento de concessão e controlo de baixas por doença e os modelos de impressos de concessão e prorrogação de baixas em anexo que fazem parte integrante do presente Despacho Normativo.

18 de Janeiro de 1991. - O Secretário Regional da Saúde e Segurança Social, *António Manuel Goulart Lemos de Menezes*.

Regulamento de concessão e controlo de baixas por doença

CAPÍTULO I

Disposição geral

Artigo 1.º

Objectivo

O presente regulamento estabelece os processos de concessão e controlo das baixas por doença, no âmbito dos serviços de saúde e de segurança social.

CAPÍTULO I

Concessão de baixas

Artigo 2.º

Conceito de BAIXA

Para efeitos do presente regulamento, entende-se por baixa a declaração do médico assistente, efectuada no âmbito de um centro de saúde, de que um beneficiário se encontra impossibilitado, por motivo de doença e por um período determinado, de exercer actividades profissionais.

Artigo 3.º

Concessão das baixas

1 - As baixas e as sua prorrogações são concedidas nos centros de saúde pelos médicos assistentes, nos impressos de modelo oficial, com base em acto médico de verificação da situação de doença e são fundamentadas mediante anotação na ficha clínica de todas as informações relacionadas com a mesma.

2 - As baixas são concedidas com fundamento nas seguintes situações:

- a) Doença natural;
- b) Doença resultante de acidente (doença directa);
- c) Doença de familiar;
- d) Doença profissional.

3 - No caso de impossibilidade comprovada de deslocação ao centro de saúde, a baixa inicial pode ser suprida por declaração ou atestado médico que integre todos os requisitos fixados no presente regulamento para a concessão da baixa, dependendo de confirmação do médico assistente do centro de saúde.

4 - A confirmação consiste em integrar a declaração ou atestado no processo clínico do beneficiário e emitir documento de baixa de modelo oficial.

5 - A comprovação da impossibilidade e a confirmação da baixa referidas no número anterior devem ser feitas no centro de saúde até final do período de doença ou até quinze dias, conforme o prazo que for mais curto.

Artigo 4.º

Internamento hospitalar

O internamento hospitalar é equiparado à baixa, não se aplicando a limitação temporal prevista no artigo 6.º

Artigo 5.º

Baixa de residentes fora da área de centro de saúde

As baixas concedidas a beneficiários residentes fora da área do centro de saúde devem ser confirmadas pelo respectivo director.

Artigo 6.º

Limites das baixas

1 - A baixa inicial e as prorrogações não podem exceder, respectivamente, quinze e 30 dias, salvo o disposto no número seguinte.

2 - As prorrogações relativas às baixas concedidas por doenças do foro oncológico e do fisiológico e ainda casos de aplicação de aparelhos gessados não podem exceder 60 dias.

Artigo 7.º

Alta por falta de comparência

1 - Os beneficiários em situação de baixa são obrigados a apresentar-se na consulta até ao último dia do prazo que lhes foi atribuído, sob pena de lhes ser dada alta.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, os serviços administrativos dos centros de saúde devem assegurar a inscrição na consulta num dos últimos três dias da baixa.

3 - Em caso de justo impedimento, devidamente comprovado, o director do centro de saúde poderá anular a alta por falta de comparência.

4 - Quando a falta de comparência for motivada por internamento hospitalar, o médico assistente anulará a alta mediante documento comprovativo do internamento.

Artigo 8.º

Permanência na residência

1 - Os beneficiários com baixa são obrigados a permanecer na sua residência, excepto nos períodos indispensáveis para comparecer a consultas, exames complementares de diagnóstico e tratamentos, desde que devidamente comprovados.

2 - Os beneficiários autorizados a ausentar-se da sua residência, nos termos do número 2 do artigo seguinte, apenas poderão fazê-lo nos períodos compreendidos entre as onze e as quinze e as dezassete e as 21 horas, devendo nesses casos, sempre que possível, deixar indicação dos locais onde podem ser encontrados.

Artigo 9.º

Ficha clínica

1 - Os médicos assistentes devem preencher pormenorizadamente as fichas clínicas de modo que delas conste a história clínica dos beneficiários, nomeadamente o diagnóstico, provisório ou definitivo, terapêutica, resultados dos elementos complementares de diagnóstico e datas de início e termo das baixas.

2 - Os médicos assistentes devem ainda anotar na ficha clínica as razões que os levaram a concluir pela necessidade de os beneficiários se ausentarem das suas residências.

CAPÍTULO III

Juntas médicas de verificação de baixas

Artigo 10.º

Juntas médicas

1 - São criadas nos centros de saúde juntas médicas de verificação de baixas.

2 - As juntas médicas de verificação de baixas são constituídas pelo director do centro de saúde ou seu substituto, que preside, e por mais dois médicos designados pelo director.

3 - Quando não for possível constituir juntas médicas com três membros, as mesmas funcionarão com o director do centro de saúde ou seu substituto e um médico designado pelo director.

Artigo 11.º

Intervenção das juntas médicas

1 - Os médicos assistentes poderão solicitar, a todo o tempo, a sujeição a junta médica dos beneficiários em situação de baixa ou que pretendam a concessão da mesma, mediante relatório pormenorizado.

2 - Os directores dos centros de saúde devem submeter a junta médica todos os beneficiários que ultrapassem 180 dias de baixa seguidos, ou interpolados no mesmo ano civil, podendo fazê-lo, a todo o tempo, por sua iniciativa ou a pedido dos centros de prestações pecuniárias ou das entidades empregadoras.

Artigo 12.º

Marcação das juntas médicas

- 1 - As juntas médicas serão marcadas para os oito dias seguintes à data da entrada do pedido respectivo.
- 2 - Os beneficiários são convocados por escrito com indicação expressa do dia, hora e local em que reunirá a junta, dos termos e condições em que a mesma funcionará e das consequências da não comparência e devem, sempre que possível, assinar documento comprovativo de que tomaram conhecimento da convocatória.
- 3 - A data e hora de realização da junta devem ser marcadas tendo em conta a residência dos beneficiários e os seus meios de deslocação normal ao centro de saúde.

Artigo 13.º

Funcionamento da junta

- 1 - A junta médica só pode funcionar com a presença efectiva de todos os seus membros, podendo ainda, por decisão do presidente, ser agregados, como consultores, médicos especialistas.
- 2 - As deliberações de junta são tomadas por maioria, cabendo voto de qualidade ao presidente.
- 3 - As deliberações da junta são sempre fundamentadas e transcritas sumariamente para a ficha clínica.

Artigo 14.º

Deliberação provisória

Quando a junta não dispuser de elementos suficientes que a habilitem a tomar uma decisão, pode conceder ao beneficiário um período de incapacidade temporária, a determinar segundo prudente critério, findo o qual será sujeito a nova junta médica, que decidirá.

Artigo 15.º

Falta de comparência do beneficiário

- 1 - Os beneficiários em situação de baixa são obrigados a comparecer à junta médica para que foram regularmente convocados, sob pena de lhes ser dada alta
- 2 - Em caso de justo impedimento, devidamente comprovado, o director do centro de saúde poderá anular a alta por falta de comparência, situação em que determinará a sujeição a nova médica o mais brevemente possível.

Artigo 16.º

Baixa após junta médica

- 1 - Aos beneficiários com alta dada por junta médica só pode ser concedida nova baixa, pela mesma doença, nos sessenta dias seguintes, noutra junta médica.
- 2 - Se o médico assistente verificar um agravamento acentuado da doença dentro do prazo referido no número anterior, pode propor a concessão da baixa ao director do centro de saúde, mediante relatório pormenorizado.

CAPÍTULO IV

Fiscalização domiciliária

Artigo 17.º

Fiscalização domiciliária

1 - Os centros de prestações pecuniárias asseguram a fiscalização domiciliária dos beneficiários com baixa

2 - Os serviços de fiscalização dos centros de prestações pecuniárias de segurança social devem proceder a acções especiais de controlo, tendo em conta os índices de baixas por áreas geográficas ou sectores de actividade por eles recolhidos ou fornecidos pelos centros de saúde, pelos gestores e pelas comissões de trabalhadores das empresas.

Artigo 18.º

Sanções

1 - Os beneficiários em situação de baixa que forem encontrados a trabalhar, mesmo que em situações que não dêem lugar a remuneração, ou que se ausentem do domicílio fora das situações em que tal ausência é permitida, nos termos previstos no presente regulamento, estão sujeitos à cessação do subsídio de doença e ao pagamento de coimas, nos termos da lei.

2 - Nas hipóteses previstas no número anterior, os serviços de fiscalização dos centros de prestações pecuniárias elaborarão auto de notícia que dará início ao processo de contra-ordenação e deixarão nota da constatação da infracção, com indicação, no caso de ausência do domicílio, de que o infractor poderá apresentar justificação para a ausência no prazo de oito dias.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Artigo 19.º

Colaboração entre os serviços

1 - Os centros de saúde e os centros de prestações pecuniárias com áreas geográficas de intervenção comuns constituirão comissões de acompanhamento da aplicação do presente regulamento com a seguinte composição:

- a) Um presidente que é o director do Centro de Prestações Pecuniárias ou um funcionário do mesmo centro designado pelo director;
- b) Dois vogais em representação dos centros de saúde da área do Centro de Prestações Pecuniárias, designados pelos respectivos directores;
- c) Dois vogais em representação do Centro de Prestações Pecuniárias, designados pelo respectivo director.

2 - A comissão referida no número anterior reunirá duas vezes por ano, com os seguintes objectivos:

- a) Assegurar a colaboração entre os serviços de saúde e de segurança social envolvidos;
- b) Avaliar periodicamente a eficácia do controlo das baixas;
- c) Propor medidas correctivas das irregularidades que detectarem.

Artigo 20.º

Comunicação de baixas

1 - Os centros de saúde devem comunicar quinzenalmente aos centros de prestações pecuniárias as baixas concedidas.

2 - Os centros de prestações pecuniárias devem comunicar mensalmente aos centros de saúde as situações de beneficiários que completarem 180 dias seguidos de baixa por doença.

3 - Para efeitos de anotação na ficha clínica, os centros de prestações pecuniárias darão sempre conhecimento aos centros de saúde interessados, das infracções ao presente regulamento que detectarem.

Artigo 21.º

Média de baixas

Sempre que os centros de saúde ou os centros de prestações pecuniárias detectem que o número de beneficiários em situação de baixa ultrapassa 4% do total do número de beneficiários activos abrangidos por qualquer deles, deverão os serviços intervenientes, através das comissões referidas no artigo 19.º, acordar medidas tendentes a repor a média de baixas dentro do limite referido, nomeadamente intensificando a acção dos serviços de fiscalização e das juntas médicas de verificação de baixas.

Artigo 22.º

Responsabilidade

1 - O não cumprimento das regras estabelecidas no presente regulamento constitui fundamento para processo disciplinar.

2 - Para além do disposto no número anterior, nos casos de actuação fraudulenta, os centros de saúde e os centros de prestações pecuniárias deverão adoptar os procedimentos legais adequados.

Artigo 23.º

Entrada em vigor

O presente regulamento entra em vigor 60 dias após a sua publicação.

Artigo 24.º

Divulgação

Entre as datas de publicação e de entrada em vigor os centros de saúde e os centros de prestações pecuniárias promoverão acções de divulgação e esclarecimento do presente regulamento entre os funcionários intervenientes e os beneficiários e constituirão as comissões referidas no artigo 19.º.

Quadro: Consultar documento em PDF relativo ao Jornal Oficial I Série N.º 9 de 26-2-1991.