

Concessão de auxílio-doença depende de perícia médica

, 21 Janeiro 2011 - 16:20:08

Todos os segurados da Previdência Social têm direito ao auxílio-doença, a partir do 16º dia do afastamento do trabalho, mas somente se os médicos peritos considerarem que o beneficiário encontra-se incapacitado temporariamente para exercer sua atividade profissional.

Os primeiros 15 dias de afastamento são pagos pelo empregador. No caso do contribuinte individual (empresário, profissionais liberais, trabalhadores por conta própria, entre outros), o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) paga todo o período de afastamento, a contar da data do início da incapacidade, desde que essa incapacidade ocorra em até 30 dias antes da data da entrada do requerimento do benefício.

Para requerer esse benefício, basta telefonar para a Central 135 (ligação gratuita, de telefone fixo, e ao custo de uma ligação local, se de celular) para marcar a perícia médica, ou preencher o formulário de requerimento na internet, na opção Agência Eletrônica: Segurado que se encontra na página principal do Portal da Previdência (www.previdencia.gov.br).

Quem tem direito -Para ter direito ao auxílio-doença, o segurado precisa ter pago, pelo menos, 12 contribuições anteriores à data do início da incapacidade, o que o mantém na qualidade de segurado. Caso não tenha as contribuições consecutivas, ele recupera sua qualidade de segurado se tiver cumprido uma carência de um terço desse tempo, que, somadas às anteriores, totalizem pelo menos 12 contribuições.

Se a incapacidade temporária for causada por acidente de trabalho ou por doença isenta de carência, prevista em lei, será concedido o benefício ao segurado, independentemente do número de contribuições.

O segurado especial (produtor rural que trabalha em regime de economia familiar) deve comprovar que exerceu atividade rural nos últimos 12 meses ou, no caso de doença isenta de carência, a comprovação da atividade deverá anteceder ao fato gerador do benefício.

Documentos -No momento em que se apresentar na data e hora marcada na Agência da Previdência Social para a perícia médica, o segurado deve ter em mãos um documento de identificação, com fotografia. Se possuir, pode levar documentação médica complementar.

Ao solicitar a marcação da perícia médica, tanto pelo telefone como pela internet, tenha em mãos o número de Identificação do Trabalhador (NIT), do PIS/Pasep ou número de inscrição de contribuinte individual, empregado doméstico, facultativo ou segurado especial (trabalhador rural) e CPF.

No formulário é preciso, ainda, preencher o nome da mãe e a data de nascimento. No caso de empregado ou trabalhador avulso, deve-se levar o requerimento de benefício com o comunicado com a data do último dia de atividade, preenchido pela empresa ou pelo segurado.

O trabalhador avulso precisa apresentar o certificado do sindicato de trabalhadores avulsos ou do órgão contratante de mão-de-obra. O contribuinte individual deve comprovar a atividade com o registro de firma individual, contrato social e alterações

contratuais ou atas das assembleias gerais. Para o segurado especial (trabalhador rural em regime de economia familiar) são exigidos documentos de comprovação do exercício de atividade rural.

O INSS alerta que é importante verificar se o endereço está correto. Caso contrário, ligue para a Central 135 e atualize o cadastro antes de requerer seu benefício, pois toda documentação é enviada ao endereço que consta no banco de dados da previdência.

Perícia médica - A perícia médica é a avaliação necessária para a concessão ou indeferimento dos benefícios de auxílio-doença (previdenciário ou acidentário), auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez.

O médico perito avalia cada caso individualmente. Muitas vezes, o problema de saúde que incapacita uma pessoa para o trabalho não incapacita outra. Cabe a ele avaliar cada situação, levando sempre em consideração o tipo de enfermidade e a natureza da atividade exercida pelo segurado.

A conclusão da perícia médica do benefício requerido será feita com base na legislação, na análise dos exames apresentados e no resultado da avaliação médico-pericial. Caso o segurado não concorde com a conclusão da perícia médica, pode solicitar um Pedido de Reconsideração (PR). O novo exame será realizado por outro médico perito do INSS.

No caso do auxílio-doença, o médico perito determina a duração do benefício. O segurado que não se considerar em condições de retornar ao trabalho, ao final do prazo estipulado, poderá requerer um Pedido de Prorrogação (PP), a partir de 15 dias antes da data prevista para o término do benefício. Nesse caso, o segurado será submetido à nova perícia médica. Caso o médico perito conclua que o segurado não está incapaz para a atividade que exerce, ele não está dizendo que aquela pessoa não está doente. Ele está afirmando que, naquele momento, o segurado não demonstrou incapacidade para realizar as atividades declaradas. O médico perito segue a legislação ao comprovar a existência ou não da incapacidade para o trabalho. Ele não indica o tratamento nem receita medicamentos. Este procedimento é realizado pelo sistema de saúde, público ou privado. Fonte: ACS/MPS