

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 19/06/2023 | Edição: 114 | Seção: 1 | Página: 108

Órgão: Ministério da Previdência Social/Instituto Nacional do Seguro Social/Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão

PORTARIA DIRBEN/INSS Nº 1.130, DE 28 DE ABRIL DE 2023

Altera o Livro X das Normas Procedimentais em Matéria de Benefícios, que disciplina os procedimentos e rotinas de Reabilitação Profissional no âmbito da área de benefício do INSS, aprovado pela Portaria DIRBEN/INSS nº 999, de 28 de março de 2022.

O DIRETOR DE BENEFÍCIOS E RELACIONAMENTO COM O CIDADÃO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, no uso da competência que lhe confere o Decreto nº 10.995, de 14 de março de 2022, e tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº 35014.341866/2020-55 e nº 35014.528734/2022-06, resolve:

Art. 1º Alterar o Livro X das Normas Procedimentais em Matéria de Benefícios, que disciplina os procedimentos e rotinas de Reabilitação Profissional no âmbito da área de benefício do INSS, aprovado pela Portaria DIRBEN/INSS nº 999, de 28 de março de 2022, o qual passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º

§ 1º O atendimento ao beneficiário será, sempre que possível, na localidade do domicílio do beneficiário, ressalvadas as situações excepcionais em que ele tenha direito à reabilitação profissional fora dela.

§ 2º O atendimento remoto poderá ser realizado em estabelecimento indicado pelo INSS ou, caso o beneficiário ou PcD tenha os recursos necessários para tal, em local de sua preferência." (NR)

"Art. 8º Os atendimentos subsequentes, presencial ou remoto, deverão ser agendados periodicamente pela equipe de Reabilitação Profissional- RP, para acompanhamento do Programa de Reabilitação Profissional - PRP, com a devida notificação ao beneficiário." (NR)

"Art. 10. Todos os agendamentos têm caráter convocatório e, em caso de falta, o beneficiário terá um prazo de dez dias corridos, tomando como início do prazo o dia seguinte da ausência, para apresentar justificativa para o reagendamento.

§ 1º O reagendamento do atendimento pela equipe de RP por solicitação do beneficiário é uma situação excepcional, que será realizada apenas com justificativa plausível que, desta forma, não se caracterize como postura de recusa.

.....

§ 3º Casos de faltas justificadas por motivo de força maior ou caso fortuito, não são contabilizados para o limite de reagendamentos de que trata o §2º" (NR)

"CAPÍTULO III

DA OBRIGATORIEDADE

Seção II-A

Do Monitoramento do benefício de Segurados em Reabilitação Profissional - MoRP" (NR)

"Art. 10-A. O segurado em gozo de auxílio por incapacidade, temporário ou permanente, terá o seu benefício mantido até que se conclua o Programa de Reabilitação Profissional, estando a cargo da Equipe de Reabilitação Profissional o monitoramento permanente dos casos.

§ 1º O Profissional de Referência da Reabilitação Profissional - PR/RP, em todos os atendimentos realizados, deverá monitorar todas as situações que possam demandar reavaliação da manutenção dos benefícios a que se refere o caput, em especial as situações de intercorrência médica, insuscetibilidade de RP, recusa e abandono.

§ 2º Identificadas alterações nas condições socioprofissionais ou médicas que possam interromper a permanência do segurado em PRP, nos termos da presente Portaria, o PR/RP deverá adotar os procedimentos previstos para cada caso.

§ 3º Os segurados em fila de espera para o início do PRP deverão ter o primeiro atendimento pela Equipe de RP no prazo máximo de 360 dias contados da data da elegibilidade.

§ 4º Iniciado o PRP, o segurado em programa não deverá ter intervalo entre atendimentos superior a 180 dias.

§ 5º Os benefícios a que se refere o caput não sofrerão interrupções na sua manutenção apenas pelo decurso do prazo da Data de Comprovação da Incapacidade - DCI."

"Art. 11.

.....

§ 2º Todos os atos e acontecimentos que levam ou podem levar à caracterização da recusa ativa ou passiva deverão ser registrados em despacho detalhado, inclusive indicando as datas dos fatos." (NR)

"Art. 12.

I - falta ao atendimento agendado de Reabilitação Profissional ou Perícia Médica de RP e o não comparecimento espontâneo nos 10 dias seguintes para justificar a ausência e realizar o reagendamento; e

....." (NR)

"Art. 14.

I - apresentação de documento de internação hospitalar, ou atendimento em serviço de urgência/emergência, comprovado por prontuário/ficha/boletim médico/odontológico;

.....

§ 1º O segurado deverá comprovar por meio de documento válido o enquadramento nas hipóteses descritas no caput, podendo enviá-lo por representante quando o impedimento tornar o contato com o PR/RP inviável.

....." (NR)

"Art. 15. Apresentada justificativa pelo beneficiário, o PR/RP analisará os documentos apresentados quanto à sua validade e à comprovação do impedimento ao comparecimento no agendamento ou na atividade da Reabilitação Profissional.

Parágrafo Único. A apresentação de documento de internação hospitalar ou atendimento em serviço de urgência/emergência que comprove o atendimento na unidade de saúde na data do agendamento no INSS, será suficiente para considerar aceita a justificativa de ausência por motivo de força maior, dispensada a necessidade de perícia médica para avaliação do documento." (NR)

"Art. 17. Caso não haja apresentação de justificativa no prazo fixado do art. 13 ou a justificativa apresentada não se enquadre nos motivos de força maior ou caso fortuito, o PR/RP deverá:

I - proferir despacho decisório narrando o ocorrido;

II - motivar as razões que o levaram ao não acolhimento da justificativa;

III - efetuar a cessação do benefício na data da suspensão, com o código correspondente; e

IV - encaminhar a Comunicação da Decisão de Conclusão que trata o art. 18." (NR)

"Art. 18.

.....

§ 1º Caso o beneficiário comprove ter recebido a correspondência referente à abertura do prazo para defesa em data posterior à cessação do benefício, o PR/RP deverá aceitar a justificativa para análise.

....."(NR)

"Art. 23.

Parágrafo único. Nas localidades onde não for possível realizar nenhuma das modalidades de atendimento, as equipes de RP deverão se organizar de forma volante para atender os segurados nos locais próximos ao seu domicílio." (NR)

"Art. 29.

.....

§ 3º A conclusão de que se trata o inciso VII é prerrogativa da Perícia Médica Federal, devendo o PR/RP encaminhar o beneficiário para avaliação sempre que verificada, fundamentada e documentada a alteração ou agravamento do quadro clínico que possa interferir no prosseguimento da RP, para confirmação e fixação da Data da Cessação do Benefício - DCB, ou caso contrário, a continuidade do processo de RP.

§ 4º A decisão médico-pericial pelo retorno do beneficiário insuscetível ao Serviço de Reabilitação Profissional é considerada como 'reencaminhamento', devendo-se criar novo processo." (NR)

"Art. 36.

.....

Parágrafo único. O prazo de resposta da empresa será de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento, prorrogáveis por igual período por meio de reiteração da solicitação." (NR)

"Art. 52. Concluído o processo de habilitação ou reabilitação profissional, o INSS emitirá certificado individual, indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado.

"Art. 55.

§ 1º A conclusão de que se trata o inciso I do caput é prerrogativa da Perícia Médica Federal, devendo o PR/RP encaminhar o beneficiário para avaliação sempre que verificada, fundamentada e documentada a alteração ou agravamento do quadro clínico que possa interferir no prosseguimento da RP, para confirmação e fixação da Data da Cessação do Benefício - DCB ou, em caso contrário, a continuidade do processo de RP.

....." (NR)

"Art. 63. O PR/RP deve registrar de maneira tempestiva as informações relativas ao atendimento do PRP no processo, garantindo que esteja sempre indicada a fase do programa em que o reabilitando se encontra.

§ 1º As informações mencionadas no caput devem ser supervisionadas pela Chefia da Reabilitação Profissional na SR, em conjunto com o registro das informações referentes à concessão de recursos materiais e às ações de articulação intersetorial e com a rede.

§ 2º Os dados registrados no processo referido no caput e os coletados no §1º compõem o Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional - BERP da Gerência Executiva, que é a fonte de dados oficiais do serviço de Reabilitação Profissional do INSS para fins gerenciais, divulgação e prestação de contas do serviço." (NR)

"Art. 67. O reabilitando para o qual for indicada a concessão ou manutenção de OPM/TA no contexto da Reabilitação Profissional não terá seu programa de RP encerrado até que se conclua a concessão do equipamento necessário para o reingresso no mercado de trabalho.

§ 1º Para o beneficiário que passar a gozar de aposentadoria por incapacidade permanente no decorrer do processo de concessão de OPM/TA, uma vez concluído o processo de Reabilitação Profissional, interrompe-se o processo de contratação do referido item.

§ 2º Para o beneficiário que recuperar a capacidade laborativa, conforme indicado em exame médico pericial, ou for considerado reabilitado antes da concessão/manutenção da OPM/TA, presume-se que não há mais indicação do equipamento, devendo ser interrompido o processo de contratação do referido item.

§ 3º Excetua-se às interrupções previstas nos parágrafos §1º e §2º os processos em que:

I - a contratação da OPM/TA já ocorreu e estejam em curso apenas as etapas de tomada de medidas, confecção e entrega dos equipamentos.

II - quando a concessão do equipamento decorrer de decisão judicial em tutela de direito individual ou coletivo." (NR)

"Art. 70. Os beneficiários em PRP que tenham direito ao fornecimento de aparelho de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e outros recursos de tecnologia assistiva (OPM/TA), mas se recusam injustificadamente a cumprir integralmente o programa de reabilitação profissional não farão jus ao fornecimento desses dispositivos.

....." (NR)

"Art. 72

Parágrafo único. O segurado que está em atividade laboral mas que necessite de reparo ou substituição de Órteses, Próteses e meios auxiliares de locomoção e outros recursos de tecnologia assistiva, previamente concedidos pelo INSS, deverá ser avaliado pela Perícia Médica Federal e, confirmada a necessidade do recurso, será considerado elegível." (NR)

"Art. 74. Quanto à definição da natureza jurídica do contrato de concessão de OPM/TA, a confecção e fornecimento de órteses e próteses não implantáveis sob medida, assim como os serviços de manutenção desses recursos materiais possuem natureza jurídica de serviços.

Parágrafo único. A aquisição de meios auxiliares de locomoção e outros recursos de tecnologia assistiva que não ensejam responsabilidade técnica e não são feitos sob medida podem ser licitados como compras/material." (NR)

"Art. 76. Em relação à concessão de OPM/TA, cabe à Perícia Médica Federal:

I - a análise técnica;

II - a efetivação da entrega definitiva;

III - o aceite dos equipamentos;

IV - a verificação de adaptação completa do beneficiário ao dispositivo; e,

V- a reavaliação após ajustes, manutenção ou substituição de componentes." (NR)

"Art. 77.

§ 1º Caso o beneficiário se recuse a aceitar o dispositivo fornecido, deverá ser orientado a apresentar justificativa, que será anexada ao processo e analisada quanto à sua pertinência.

§ 2º Caso, após análise pela equipe de RP, a justificativa seja considerada insatisfatória, o dispositivo deverá ser entregue ao beneficiário para efetiva conclusão do programa.

§ 3º Mantida a postura de recusa, deverá ser encaminhado para procedimento de cobrança administrativa do gasto havido." (NR)

"Art. 78. Ao término do período de garantia, a necessidade de substituição ou reparo dos dispositivos é considerada como um novo requerimento e estará condicionado a uma nova avaliação inicial realizada pela equipe de RP que analisará a "qualidade de segurado" e as justificativas para substituição e/ou reparos, dando início a novo processo de concessão de OPM/TA." (NR)

"Art. 88. No reembolso de despesa com transporte intermunicipal e/ou interestadual é obrigatória a apresentação do(s) bilhete(s) para comprovação da despesa do deslocamento, que deve ser anexado ao processo. Nas situações em que as empresas de transporte intermunicipal e/ou interestadual não emitam bilhetes de passagem e nos deslocamentos urbanos, será considerada para fins de comprovação a presença do segurado no encaminhamento proposto." (NR)

"Art. 90.

§ 2º Nas atividades realizadas pelo segurado em que a ofertante do curso, treinamento ou melhoria de escolaridade dispor de refeição gratuita no local da atividade ou oferecer ajuda de custo voluntária ao reabilitando para este fim, está dispensado o pagamento do auxílio-alimentação." (NR)

"Art. 91.

Parágrafo único.

I - sem pernoite: paga-se 1/2 diária; e

II - com pernoite: paga-se diária." (NR)

"Art. 92. Considera-se, para fins de pagamento de diárias, a necessidade de apresentação de comprovante de frequência na atividade proposta, que deve ser anexado ao processo e disponibilizado para consulta quando solicitado por órgão interno ou externo."(NR)

"Art. 95.

§ 3º O pagamento de recursos materiais referentes a auxílio-transporte, auxílio-alimentação e diárias para os segurados em PRP independe de autorização técnica da Chefia da Reabilitação Profissional na SR, cabendo ao PR/RP o encaminhamento do requerimento via sistema OFCWEB (ou outro que venha a substituí-lo). Nos demais casos há necessidade de prévia autorização técnica da Chefia da Reabilitação Profissional na SR para formalização e aquisição." (NR)

Art. 2º Ficam revogados os seguintes dispositivos no Livro X, aprovado pela Portaria DIRBEN/INSS nº 999, de 28 de março de 2022:

I - parágrafo único do art. 20;

II - parágrafo único do art. 50;

III - § 3º do art. 63;

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, devendo ser aplicada a todos os processos pendentes de análise e decisão no INSS.

ANDRÉ PAULO FELIX FIDELIS

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.