

RT INFORMA



Novas regras para o pedido de benefícios do INSS via *Atestmed*

Publicadas as [Portarias DIBEN/INSS 1.669/2024](#) e [PRES/INSS 1.197/2024 \(DOU de 20/03/2024\)](#) do Ministério da Previdência Social (MPS), que disciplinam a recepção, formalização, e regularização de requerimentos de Análise Documental do Benefício por Incapacidade Temporária (*Atestmed*), feitos por segurados nas Agências da Previdência Social (APS).

As portarias indicam como deve ser feito o requerimento do benefício por incapacidade temporária nas APS, inclusive com a ajuda de servidores, que permite a solicitação e envio da documentação médica on-line, para análise remota (à distância), sem a necessidade de perícia médica presencial.

Saiba mais nesse RT Informa!

O que é o *Atestmed*?

É a modalidade de solicitação de análise documental para concessão do benefício por incapacidade temporária realizada por meio da verificação documental, sem a necessidade de realizar perícia médica presencial. Essa modalidade é disciplinada pela Portaria MPS/INSS 38/2023, alterada pelas Portarias MPS/INSS 6/2023 e 7/2024.

Dos requerimentos de análise documental nas Agências da Previdência Social

Segundo a Portaria 1.197/2024, o atendimento nas Agências da Previdência Social (APS) será prestado para:

- (i) iniciar o requerimento da análise documental do benefício por incapacidade temporária (*Atestmed*); ou
- (ii) receber a documentação obrigatória que não foi juntada no pré-requerimento de *Atestmed*, realizado/protocolado pelo segurado via canais remotos (*saiba mais no item a seguir*).

Quando o segurado comparecer à APS, o “colaborador da triagem”, após entregar a senha do serviço “Protocolo ATESTMED”, confirmará se aquele possui “em mãos” os documentos obrigatórios, quais sejam, os atestados ou

laudos médicos em consonância com o previsto na [Portaria 38/2023](#)¹, garantido o atendimento ao interessado que estiver com a documentação completa. Se não estiver com a documentação completa, o segurado será orientado a retornar em outro momento, a fim de concluir o requerimento, observando-se o prazo limite de até 5 dias.

O colaborador responsável pelo atendimento deve digitalizar a documentação necessária e protocolar o pedido por meio do site do **Meu INSS**, nos casos de protocolo inicial do Atestmed, ou complementar o pré-requerimento realizado anteriormente sem a documentação completa, e entregar, em ambos os casos, o comprovante do atendimento ao segurado, prestando os esclarecimentos solicitados.

Segundo a norma, serão **dispensadas** a apresentação de **procuração** para esses atendimentos, bem como, a **autenticação da documentação** anexada no protocolo do Atestmed.

Da regularização do pré-requerimento de análise documental

As Portarias também disciplinam a regularização/conclusão dos pré-requerimentos de Análise Documental do Benefício por Incapacidade Temporária (Atestmed) protocolados **sem toda a documentação exigida** pela [Portaria 38/2023](#).

Nesses casos, após o pré-requerimento feito pelo segurado, dar-se-á o prazo de até 5 dias, contados do protocolo, para regularização da pendência, sob pena de cancelamento do pedido. Contudo, sem prejuízo de nova solicitação futura.

Para tanto, o segurado apresentará a documentação faltante por meio dos canais eletrônicos do INSS (Meu INSS), ou diretamente na Agência da Previdência Social, preferencialmente com agendamento prévio realizado exclusivamente pelo telefone 135.

As Portarias já estão em vigor desde 20.03.2024, convalidados os atos praticados desde 18.03.2024.

¹ **Portaria MPS/INSS 38/2023**: “Art. 3º A concessão de benefício de auxílio por incapacidade temporária por meio documental ficará condicionada à apresentação de documentação médica ou odontológica para fins previdenciários, física ou eletrônica, legível e sem rasuras, contendo, obrigatoriamente, os seguintes elementos:

I - nome completo;

II - data de emissão do(s) documento(s) médico(s) ou odontológico(s), a qual não poderá ser superior a 90 (noventa) dias da data de entrada do requerimento;

III - diagnóstico por extenso ou código da Classificação Internacional de Doenças (CID);

IV - assinatura do profissional emitente, que poderá ser eletrônica e passível de validação, respeitados os parâmetros estabelecidos pela legislação vigente;

V - identificação do profissional emitente, com nome e registro no Conselho de Classe (Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de Odontologia), no Ministério da Saúde (Registro do Ministério da Saúde), ou carimbo, legíveis;

VI - data de início do repouso ou de afastamento das atividades habituais; e

VII - prazo estimado necessário, preferencialmente em dias.”