



SEGURANÇA SOCIAL

PROTEÇÃO NA DOENÇA PROFISSIONAL REQUERIMENTO DE REEMBOLSO DE DESPESAS - PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

N.º de Identificação de Segurança Social	<input type="text"/>	Data de nascimento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			ano	mês	dia
Nome completo	<input type="text"/>				
Telemóvel/Telefone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

2 IDENTIFICAÇÃO DAS DESPESAS EFETUADAS

Tipo	Número de documentos	Valor (em euros)
Cuidados de Saúde ⁽¹⁾		
Deslocações ⁽²⁾		
Alojamento ⁽²⁾		
Alimentação ⁽²⁾		
Outro		

(1) Com assistência médica, cirúrgica, de enfermagem, medicamentosa e farmacêutica, decorrentes de doença profissional.
(2) Para efeito de cuidados de saúde, exames de avaliação de incapacidade, serviços de recuperação e reabilitação profissional e frequência de cursos de formação profissional.

3 MODO DE PAGAMENTO

O reembolso pode ser pago por depósito em conta bancária, para o que deve indicar o Número de Internacional de Conta Bancária (IBAN):

Na falta deste elemento ou indicação incorreta do IBAN será utilizado outro meio de pagamento.

4 CERTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

Tomei conhecimento de que devo comunicar, ao Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais, qualquer alteração da informação prestada, **no prazo de 10 dias úteis** a contar da data da sua verificação.

(Assinatura do beneficiário ou de outrem a seu rogo conforme documento de identificação válido)

5 INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar nos serviços de Segurança Social:

- Documentos originais, comprovativos das despesas efetuadas.
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN, no caso de pretender que o pagamento seja efetuado por depósito em conta bancária.

São objeto de reembolso as despesas efetuadas com a utilização de transporte público.

São, ainda, objeto de reembolso as despesas efetuadas com a utilização de outro meio de transporte, com acompanhante do beneficiário e com alojamento e alimentação, mediante prescrição médica e autorização pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais.

Prazo para requerer
Um ano a contar da data de realização da respetiva despesa.

Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados. Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

As falsas declarações são punidas nos termos da lei