



SEGURANÇA SOCIAL

Proteção na Doença Profissional

## Requerimento de Reembolso de Despesas

Doença Profissional (nacional)  Acidente de Trabalho (migrantes)  Doença Profissional (migrantes)



Antes de preencher leia as informações do quadro 5.

### Dados do requerente

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

ano mês dia

Telemóvel ou telefone

E-mail

### Dados da despesas

Tipo	N.º de documentos	Valor (€)
Cuidados de saúde <sup>1</sup>		
Deslocações <sup>2</sup>		
Alojamento <sup>2</sup>		
Alimentação <sup>2</sup>		
Outro		

<sup>1</sup> Com assistência médica, cirúrgica, de enfermagem, medicamentos e farmacêutica, decorrentes da doença profissional.

<sup>2</sup> Para efeito de cuidados de saúde, exames de avaliação de incapacidade, serviços de recuperação e reabilitação profissional e frequência de cursos de formação profissional.

### Pedido de Autorização Prévia de Prestações em Espécie (PAPE)

Tipo	N.º de documentos
Prótese auditiva	
Termas	
Outro	

### Declarações

**Tenho conhecimento** que as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

**Comprometo-me** a comunicar à Segurança Social no prazo de 10 dias úteis as alterações às informações que prestei.

**Declaro** que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

ano mês dia

Assinatura

Assinatura do requerente ou de outra pessoa a seu rogo (assinatura de outra pessoa quando o requerente não pode ou não sabe assinar) conforme documento de identificação válido.

## Informações

### Documentos a apresentar

Documentos originais (faturas e recibos), que comprovem as despesas realizadas **exclusivamente do âmbito da doença profissional certificada**, acompanhados das respetivas prescrições médicas/clínicas emitidas pelos serviços de saúde públicos oficiais.

### Conta bancária

O pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para o IBAN (Número Internacional de Conta Bancária) registado no sistema de informação da Segurança Social.

Se ainda não registou o IBAN ou se o pretender atualizar poderá fazê-lo:

- ▶ Na Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt).
- ▶ Nos Serviços de Atendimento da Segurança Social entregando o Requerimento de Registo ou Alteração de IBAN - 14.

Se o IBAN registado estiver incorreto ou se não tiver IBAN registado, o pagamento de todas as prestações/subsídios ou pensões que recebe ou que venha a receber será efetuado para a modalidade de pagamento que estiver registada no sistema de informação da Segurança Social.

### Formulários

O formulário está disponível na Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt) e nos Serviços de Atendimento.

### Local e prazo de entrega

O requerimento e os documentos obrigatórios que o acompanham devem ser:

- ▶ Enviados por correio ou entregues num Serviço de Atendimento da Segurança Social.
- ▶ Após a certificação da doença profissional e/ou até 1 ano a partir da data de realização da despesa.

### Notas

São objeto de reembolso:

- ▶ As despesas realizadas com a utilização de transporte público.
- ▶ As despesas realizadas com a utilização de outro meio de transporte, com acompanhante do requerente e com alojamento e alimentação, mediante prescrição médica e autorização pelo Departamento de Proteção com os Riscos Profissionais.

## Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços 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, I.P.-RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os 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 a Segurança Social Direta em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt).

## A preencher pela Segurança Social

Confirmo que a assinatura do/a  **Requerente**  **Pessoa que assinou a rogo** está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão  Bilhete de Identidade  Passaporte  Outro

Número

Validade

 -  -   
ano      mês      dia

**Assinatura e carimbo**