SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt E-mail: secretaria@simedicos.pt

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 1050 - 053 LISBOA – Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739

Membro da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados Membro Fundador da AMSLB – Associação Médica Sindical Luso-Brasileira Membro Fundador da AMSLE – Associação Médica Sindical Luso-Espanhola

PEDIDO DE COMPARTICIPAÇÃO NA ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR

Requerente

Morada

Código Postal -

Sócio Nº. ☐☐☐☐ Telfs. Contacto.....

Próprio ☐ Nome .....
Cônjuge ☐ Nome .....
Filho ☐ Nome .....

Data do Internamento ...../ ...../ ..... Data da Alta ...../ ...../ .....

Motivo do Internamento .....

.....

Tratamento :.....

Total das despesas (documentadas) ...., ... €

ADSE Nº. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Seguradora Apólice Nº. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Documentos de apresentação obrigatória:

- Recibo das despesas hospitalares;
- Documento comprovativo da ADSE;
- Documento comprovativo da Seguradora (caso tenha seguro de doença ou acidente).

O Requerente .....

INFORMAÇÃO DO DELEGADO SINDICAL/DELEGAÇÃO OU SEDE DO SIM

.....

.....

Data, .../ ...../ .... O Responsável, ...

DELIBERAÇÃO DO SECRETARIADO NACIONAL

.....

.....

Valor Comparticipado ...., ...€, pelo cheque Nº. ..... em ..... /..... /.....

Data, .../ ...../ ..... O Secretário Geral, ...

CONTROLE DOS SERVIÇOS

Quotização liquidada até: .....

Valor pago ....., ... €, Cheque Nº: .....sobre, ... em ...../...../.....

Documentos anexos: .....

.....

.....

Data, .../ ...../ ..... O Funcionário, ...

Remete aos Artigos: 1º, 2º , 4º, 6º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 20º, 21º, 22º, 23º, 24º, 37º, 39º e 40º