

Serviço electrónico de “Cartão de acesso a cuidados de saúde do contribuinte desligado do serviço”

Observações

1. O direito de acesso a cuidados de saúde reconhecido ao contribuinte no activo mantém-se após o cancelamento da inscrição, quando se verifica uma das seguintes situações:
 - À data do cancelamento da inscrição, o contribuinte tenha completado 50 anos de idade e tenha um tempo de contribuição não inferior a 25 anos;
 - Tenha um tempo de contribuição não inferior a 15 anos e:
 - ter completado 65 anos de idade, salvo quando haja um limite máximo de idade diferente estipulado por outros diplomas; ou
 - ter atingido o limite máximo legal de faltas dadas por doença; ou
 - ter sido declarado permanente e absolutamente incapaz para o exercício de funções ou falecido;
 - Tenha sido declarado permanente e absolutamente incapaz para o exercício de funções, ou falecido, em virtude de acidente em serviço, por doença contraída no exercício de funções, ou resultante da prática de acto humanitário ou de dedicação à comunidade.

O cônjuge do contribuinte acima referido, bem como os seus descendentes e ascendentes ou do seu cônjuge podem ter acesso aos cuidados de saúde, nos termos legais.

2. O presente serviço electrónico destina-se aos contribuintes prestes a desligar-se do serviço (com o pedido apresentado com antecedência) / contribuintes desligados do serviço do Regime de Previdência que reúnam os requisitos para a manutenção do direito de acesso a cuidados de saúde, bem como aos seus familiares habilitados (devendo os familiares adultos dispor da “Conta Única de Macau”).
3. Quanto aos familiares cônjuges em união de facto, descendentes independentemente da idade (no caso de doença prolongada ou de incapacidade física ou mental, ou que se encontrem em estabelecimento de reeducação) ou àqueles que não disponham da “Conta Única de Macau”, é necessário dirigir-se pessoalmente ao balcão de atendimento do Fundo de Pensões ou aos diversos locais de prestação de serviços por incumbência do Fundo de Pensões, para a entrega do pedido e dos respectivos documentos comprovativos.

4. Formas de acesso ao presente serviço electrónico

Contribuintes prestes a desligar-se do serviço (desligação autorizada)	Contribuintes desligados do serviço (desligação efectiva)
➤ Acesso com a App “Assuntos Governamentais” e através do “Login do trabalhador” . *	➤ Acesso com a App “Assuntos Governamentais” e (escolher “Outros”) através da “Conta Única de Macau” .
Para conveniência dos utentes, o <i>website</i> do Fundo de Pensões também disponibiliza o acesso a este serviço electrónico.	

* Caso não seja possível formular o requerimento por via electrónica, o contribuinte pode apresentar o pedido em suporte papel através do serviço a que pertence.

5. Na utilização do presente serviço electrónico, o contribuinte pode proceder à partilha do código QR, cuja leitura permite aos seus familiares beneficiários adultos (que disponham da “Conta Única de Macau”) aceder à App “Assuntos Governamentais” (escolher “Outros”), dando o seu consentimento para que os documentos necessários (designadamente os dados de identificação da Direcção dos Serviços de Identificação (DSI) e as informações de registo de pagamento de contribuições do regime de segurança social do Fundo de Segurança Social (FSS)) sejam fornecidos directamente pelos respectivos serviços, bem como o consentimento para a transferência de dados para os Serviços de Saúde, para a utilização dos “Serviços do cartão de acesso a cuidados de saúde por via electrónica”.
6. Documentos comprovativos a carregar consoante a situação do agregado familiar aquando da apresentação do pedido:
- Descendentes adultos – Documento comprovativo de frequência escolar;
 - Que estejam a trabalhar – Declaração de rendimentos (excluído o cônjuge);
 - Que estejam a trabalhar / sejam trabalhadores por conta própria – Declaração passada pela entidade patronal de que não beneficia da protecção de cuidados de saúde (comprovativa de como não é titular de outro esquema especial de protecção na área dos cuidados de saúde);
 - Não titulares do BIR da RAEM – Documento de identificação e documento comprovativo da relação de parentesco.

7. Procedimentos sobre o requerimento, emissão e envio aos Serviços de Saúde do cartão de acesso a cuidados de saúde:

Contribuintes prestes a desligar-se do serviço (desligação autorizada)	Contribuintes desligados do serviço (desligação efectiva)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentar o pedido ao serviço a que pertence através do presente serviço electrónico; ➤ Após confirmação, o serviço encaminhará o pedido ao Fundo de Pensões; ➤ Após a recepção do pedido, acompanhado das informações disponibilizadas pelo serviço, o Fundo de Pensões dará início ao respectivo procedimento, que deverá ser concluído no prazo de 5 dias úteis; ➤ À data do cancelamento da inscrição (data da desligação do serviço) do contribuinte, o Fundo de Pensões emitirá o cartão de acesso a cuidados de saúde e enviá-lo-á aos Serviços de Saúde.* 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentar directamente o pedido ao Fundo de Pensões através do presente serviço electrónico; ➤ No prazo de 5 dias úteis a contar da recepção do pedido, o Fundo de Pensões emitirá o cartão de acesso a cuidados de saúde e enviá-lo-á aos Serviços de Saúde.*

* Após ter sido notificado pelos Serviços de Saúde, queira dirigir-se àqueles Serviços para pagamento da respectiva contribuição seguido do levantamento do cartão de acesso a cuidados de saúde.

8. O contribuinte será notificado através de *SMS* e/ou chamada telefónica do Fundo de Pensões sobre assuntos relativos ao pedido, podendo o mesmo consultar o andamento do pedido através do *website* do Fundo de Pensões ou da App “Assuntos Governamentais” (escolher “Outros” para aceder através da “Conta Única de Macau”). Caso seja necessário, o Fundo entrará em contacto com o contribuinte para a apresentação de demais documentos. Na falta de entrega de documentos, não será dado início aos respectivos procedimentos administrativos.
9. Quando o beneficiário deixar de reunir os requisitos para a manutenção do direito de acesso a cuidados de saúde, deve comunicar o facto com antecedência, quando previsível, ou no prazo máximo de 15 dias após a sua ocorrência. Se a comunicação não for feita atempadamente, não se exclui a eventual responsabilidade legal. (Os Serviços de Saúde irão também exigir ao interessado o pagamento das respectivas despesas médicas a partir da data em que o mesmo deixar de ter direito de acesso a cuidados de saúde)