

REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE DOENÇA

A PREENCHER PELO REQUERENTE

Nome completo _____ BIRM N.º _____

Conta bancária para creditar o subsídio:

☐ Conta bancária em que recentemente foi creditada com sucesso a prestação do FSS _____; *ou*
(Nome de Banco)

☐ Banco _____ Conta bancária individual em patacas n.º _____
(Deve anexar fotocópia da conta bancária)

☐ Concordo em receber as informações do FSS por SMS.

☐ Recorri ao hospital ou aos centros de saúde subordinados aos Serviços de Saúde do Governo da RAEM e solicitei a emissão de atestado médico, sendo o período de doença compreendido entre _____ dia _____ mês _____ ano e _____ dia _____ mês _____ ano. Concordo que o FSS possa consultar e obter junto dos Serviços de Saúde o meu atestado médico relativo ao período acima referido e as informações dele constantes para efeitos do pedido do subsídio de doença.

☐ Venho requerer o subsídio de doença para o período de doença indicado no atestado médico, e mais declaro o seguinte:

1. Declaro que não exerço qualquer actividade remunerada durante o período de doença acima referido.
2. A doença não se enquadra em nenhuma das seguintes situações: dano causado por acidente de trabalho ou doença profissional; doença causada pelo comportamento de terceiro e devidamente indemnizada por este; doença causada intencionalmente pelo próprio. Tomei conhecimento que o subsídio de doença não vai ser atribuído em qualquer um dos casos acima.
3. Tomei conhecimento de que a pensão para idosos, pensão de invalidez, subsídio de desemprego e subsídio de doença não são cumuláveis entre si, sendo que a pensão para idosos e a pensão de invalidez são prestações mensais, o subsídio de desemprego e o subsídio de doença são prestações diárias; se houver a acumulação das prestações a receber, vou escolher a prestação do valor maior durante o período idêntico; e se o montante entre a prestação acumulada e a presente prestação requerida for igual, prefiro a última opção.

RESERVADO AO FSS

Assinatura do requerente (conforme o BIR)

Documentos necessários:

1. Exibir o original ou fotocópia do bilhete de identidade de residente de Macau do requerente;
2. Atestado médico constante do verso do presente formulário tem de ser autenticado pela instituição médica, situada na RAEM ou na Zona de Cooperação Aprofundada entre Guangdong e Macau em Hengqin, onde foi efectuada a consulta ou decorreu o internamento hospitalar, e ser passado e devidamente assinado por médico com licença emitida pelo Governo da RAEM ou pelo Governo do Interior da China.
2.1 No caso de o atestado médico ser emitido na consulta por instituições médicas subordinadas aos Serviços de Saúde de Macau e de concordar com a consulta e obtenção do referido atestado médico pelo FSS junto dos Serviços de Saúde, o mesmo pode ser dispensado de apresentação;
2.2 Se o atestado médico não for constante do impresso de requerimento do subsídio de doença, pode entregar fotocópia mas deve exibir o original para efeitos de confirmação.
3. Em caso de estar empregado durante o período de doença, deve entregar um formulário de “Requerimento do subsídio de doença do FSS - Declaração da entidade empregadora”, devidamente preenchido pela entidade empregadora, ou uma declaração de faltas por esta emitida. Ambos os documentos devem conter a assinatura e o carimbo do empregador ou do seu representante legal. Podem ser apresentadas fotocópias, devendo o original ser exibido para confirmação.
4. Caso o endereço de contacto / número de telefone / número de telemóvel para receber mensagens do requerente tenha sido alterado, pode aceder aos “Serviços de registo e de alteração de endereço” da DSI através da aplicação para telemóvel ou da plataforma online da “Conta Única de Macau”, delegar na DSI o poder de prestação dos respectivos dados ao FSS para efeitos de actualização, ou preencher o “Boletim de Alteração de Dados Pessoais”.

Prazo para apresentação do requerimento:

O beneficiário pode requerer o subsídio de doença a partir do segundo dia em que se encontre em situação de doença e até 30 dias após a data da cessação da situação de doença. Caso o período de doença do beneficiário exceda o período máximo que lhe confere direito ao subsídio de doença, o requerimento do subsídio pode ser apresentado em 30 dias após o termo do período máximo.

RECIBO DO REQUERIMENTO DE SUBSÍDIO DE DOENÇA

Nota: Durante o período de recebimento do subsídio de doença não pode exercer qualquer actividade remunerada.

1 ATESTADO MÉDICO (COM INTERNAMENTO)

Eu, _____, titular da licença de médico do Governo da RAEM / Governo do Interior da China

n.º: _____, atesto que o beneficiário (nome), _____,

BIRM N.º _____ está impossibilitado para o trabalho, pela razão abaixo indicada:

☐ Doença natural ☐ Acidente ☐ Doença profissional ☐ Acidente de trabalho ☐ Parto

Data da baixa _____ dia _____ mês _____ ano

Data da alta _____ dia _____ mês _____ ano

Macau _____ dia _____ mês _____ ano

Assinatura do médico e
carimbo da instituição médica situada na RAEM ou na Zona de
Cooperação, onde foi efectuada a consulta ou decorreu
o internamento hospitalar

2 ATESTADO MÉDICO (SEM INTERNAMENTO)

Eu, _____, titular da licença de médico do Governo da RAEM / Governo do Interior da China

n.º: _____, atesto que o beneficiário (nome), _____,

BIRM N.º _____ está impossibilitado para o trabalho, pela razão abaixo indicada:

☐ Doença natural ☐ Acidente ☐ Doença profissional ☐ Acidente de trabalho ☐ Parto

Data do início _____ dia _____ mês _____ ano

Data do termo _____ dia _____ mês _____ ano

Macau _____ dia _____ mês _____ ano

Assinatura do médico e
carimbo da instituição médica situada na RAEM ou na Zona de
Cooperação, onde foi efectuada a consulta ou decorreu
o internamento hospitalar