

澳門特別行政區

REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU

澳門特別行政區 第 32/2019 號行政法規

REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU

居住於橫琴的澳門特別行政區居民醫療保險津貼計劃

Regulamento Administrativo n.º 32/2019

行政長官根據《澳門特別行政區基本法》第五十條（五）項，經徵詢行政會的意見，制定本獨立行政法規。

Programa do subsídio para seguro de saúde dos residentes da Região Administrativa Especial de Macau em Hengqin

O Chefe do Executivo, depois de ouvido o Conselho Executivo, decreta, nos termos da alínea 5) do artigo 50.º da Lei Básica da Região Administrativa Especial de Macau, para valer como regulamento administrativo independente, o seguinte:

第一條 標的

本行政法規訂定居住於橫琴的澳門特別行政區居民參加《珠海市基本醫療保險》津貼計劃（下稱“《計劃》”）應遵的規則及程序。

Artigo 1.º

Objecto

O presente regulamento administrativo estabelece as regras e os procedimentos a observar na adesão ao Programa do subsídio para o Seguro Básico de Saúde da Cidade de Zhuhai dos residentes da Região Administrativa Especial de Macau em Hengqin, doravante designado por Programa.

第二條 範圍

一、下列居住於橫琴及已參加《珠海市基本醫療保險》，且持有港澳居民居住證及根據第8/2002號法律《澳門特別行政區居民身份證制度》的規定發出的有效或可續期的澳門特別行政區居民身份證的居民，為《計劃》的受益人：

Artigo 2.º

Âmbito

1. São beneficiários do Programa os residentes em Hengqin que, tendo aderido ao Seguro Básico de Saúde da Cidade de Zhuhai, sejam titulares do cartão de autorização de residência no Interior da China para os residentes de Hong Kong e Macau e do bilhete de identidade de residente da Região Administrativa Especial de Macau, doravante designada por RAEM, válido ou renovável, emitido ao abrigo da Lei n.º 8/2002 (Regime do bilhete de identidade de residente da Região Administrativa Especial de Macau):

- (一) 年齡為六十五歲或以上者；
- (二) 年齡為十歲或以下者；
- (三) 小學及中學教育的學生。

- 1) Com idade igual ou superior a 65 anos;
- 2) Com idade igual ou inferior a 10 anos;
- 3) Alunos do ensino primário e secundário.

二、上款所指人群不包括在橫琴工作且已參加適用於內地城鎮職工的基本醫療保險的居民。

2. Não se integram nos grupos populacionais previstos no número anterior os residentes que se encontrem a trabalhar em Hengqin e que aderem ao seguro básico de saúde aplicável aos trabalhadores urbanos do Interior da China.

第三條 職權

一、管理《計劃》屬衛生局的職權。

Artigo 3.º

Competência

1. A gestão do Programa é da competência dos Serviços de Saúde.

二、衛生局具職權核實及審批醫療保險津貼的申請，以及統籌有關津貼的發放程序。

三、如證實發放津貼有誤，衛生局依職權支付所欠款項或要求退還不當支付的款項。

第四條 津貼金額

一、醫療保險津貼金額由公佈於《澳門特別行政區公報》（下稱“《公報》”）的行政長官批示訂定。

二、倘參加醫療保險的期間等同或少於六個月，則上款規定的津貼金額可減少百分之五十。

第五條 兼收津貼

醫療保險津貼與澳門特別行政區其他公共或私人實體已給予或所給予的其他資助可同時兼收。

第六條 申請及發放程序

一、醫療保險津貼的發放，取決於利害關係人、其家長、依法行使其監護權或保佐權的人向衛生局提交的申請。

二、醫療保險津貼的申請由下列文件組成：

（一）已填妥的由衛生局提供的申請表；申請表的式樣載於作為本行政法規組成部分的附件；

（二）澳門特別行政區居民身份證影印本；

（三）港澳居民居住證影印本；

（四）澳門特別行政區銀行發出的載有利害關係人姓名及銀行帳戶號碼的文件影印本；

（五）已支付保費的證明文件。

三、倘利害關係人為年齡十歲或以下者、小學或中學教育的學生，提交申請表時須附同其家長、監護人或保佐人的身份證明文件影印本。

2. Compete aos Serviços de Saúde a verificação, a avaliação e a aprovação da candidatura ao subsídio para seguro de saúde, bem como a coordenação do processo de atribuição do respectivo subsídio.

3. Caso se verifique erro na atribuição do subsídio, compete aos Serviços de Saúde promover officiosamente o pagamento do montante em falta ou requerer a restituição do montante indevidamente pago.

Artigo 4.º

Montante do subsídio

1. O montante do subsídio para seguro de saúde é fixado por despacho do Chefe do Executivo, a publicar no *Boletim Oficial da Região Administrativa Especial de Macau*, doravante designado por *Boletim Oficial*.

2. O montante do subsídio previsto no número anterior pode ser reduzido em 50% se o período de adesão ao seguro de saúde for igual ou inferior a seis meses.

Artigo 5.º

Acumulação de subsídio

O subsídio para seguro de saúde é acumulável com outros apoios financeiros concedidos ou a conceder por outras entidades públicas ou privadas da RAEM.

Artigo 6.º

Candidatura e processo de atribuição

1. A atribuição do subsídio para seguro de saúde está sujeita à apresentação aos Serviços de Saúde de candidatura ao subsídio pelo interessado, pelo seu encarregado de educação, ou por aquele a quem incumbe a sua tutela ou a curatela, nos termos legais.

2. A candidatura ao subsídio para seguro de saúde é instruída com os seguintes documentos:

1) O impresso de candidatura, devidamente preenchido, disponibilizado pelos Serviços de Saúde, cujo modelo consta do anexo ao presente regulamento administrativo e do qual faz parte integrante;

2) Cópia do bilhete de identidade de residente da RAEM;

3) Cópia do cartão de autorização de residência no Interior da China para os residentes de Hong Kong e Macau;

4) Cópia de documento emitido pelo banco da RAEM, no qual constem os dados relativos ao nome e ao número da conta bancária do interessado;

5) Documento comprovativo do pagamento dos prémios de seguro.

3. Caso o interessado tenha idade igual ou inferior a 10 anos ou seja aluno do ensino primário ou secundário, a apresentação do impresso de candidatura deve ser acompanhada da cópia do documento de identificação do seu encarregado de educação, tutor ou curador.

四、倘上款所指的利害關係人沒有澳門特別行政區銀行帳戶，須提交其家長、監護人或保佐人的第二款（四）項規定的文件。

五、衛生局可要求利害關係人自接獲通知之日起二十日內，提交核實和審批申請所需的其他文件或作出補充說明。

六、在利害關係人存有障礙的例外情況下，經適當說明理由及提交證明文件後，可由陪同者協助填寫申請表。

七、衛生局在收到第二款至第六款所指表格及文件後，對有關申請進行核實和審批。

第七條

支付

一、醫療保險津貼須在根據上條第七款的規定對申請作出審批決定之日起六十日內，由衛生局以銀行轉帳方式支付。

二、醫療保險津貼每年發放一次。

第八條

個人資料

為發放津貼，衛生局、教育暨青年局及身份證明局在有需要時，得根據第8/2005號法律《個人資料保護法》的規定，藉包括資料互聯在內的任何方式核實受益人的個人資料。

第九條

負擔

發放醫療保險津貼所引致的負擔，由登錄於衛生局本身預算的款項支付。

第十條

執行的規定

對妥善執行本行政法規屬必需的指引，由公佈於《公報》的行政長官批示核准。

第十一條

技術及行政輔助

在衛生局內運作的醫療補貼計劃輔助中心負責提供實施《計劃》所需的技術及行政輔助。

4. Caso o interessado referido no número anterior não tenha uma conta em banco da RAEM, deve apresentar cópia do documento previsto na alínea 4) do n.º 2 do seu encarregado de educação, tutor ou curador.

5. Os Serviços de Saúde podem solicitar ao interessado a apresentação, no prazo de 20 dias contados a partir da data de recepção da notificação, de outros documentos ou a prestação de esclarecimentos complementares necessários à verificação e à avaliação e aprovação da candidatura.

6. Em situações excepcionais em que o interessado se encontre impedido, devidamente fundamentadas e comprovadas por documento, o acompanhante pode auxiliar no preenchimento do impresso de candidatura.

7. Após a recepção do impresso e dos documentos referidos nos n.ºs 2 a 6, os Serviços de Saúde procedem à verificação, à avaliação e à aprovação da respectiva candidatura.

Artigo 7.º

Pagamento

1. O pagamento do subsídio para seguro de saúde é efectuado pelos Serviços de Saúde, no prazo de 60 dias, contados a partir da data da decisão da avaliação e aprovação da candidatura nos termos do disposto no n.º 7 do artigo anterior, através de transferência bancária.

2. O subsídio para seguro de saúde é atribuído anualmente.

Artigo 8.º

Dados pessoais

Para efeitos de atribuição do subsídio, os Serviços de Saúde, a Direcção dos Serviços de Educação e Juventude e a Direcção dos Serviços de Identificação podem recorrer, se necessário, a qualquer meio de confirmação dos dados dos beneficiários, incluindo a interconexão de dados, nos termos do disposto na Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais).

Artigo 9.º

Encargos

Os encargos decorrentes da atribuição do subsídio para seguro de saúde são suportados pelas verbas a inscrever no orçamento privativo dos Serviços de Saúde.

Artigo 10.º

Normas de execução

As instruções que se revelem necessárias à boa execução do presente regulamento administrativo são aprovadas por despacho do Chefe do Executivo, a publicar no *Boletim Oficial*.

Artigo 11.º

Apoio técnico e administrativo

O Centro de Apoio ao Programa de participação nos cuidados de saúde que funciona junto dos Serviços de Saúde é responsável pelo apoio técnico e administrativo necessário à implementação do Programa.

第十二條
報告

Artigo 12.º
Relatório

衛生局具職權跟進和評估《計劃》的執行情況，並向行政長官提交跟進報告。

Compete aos Serviços de Saúde acompanhar e avaliar a execução do Programa, apresentando ao Chefe do Executivo relatórios de acompanhamento.

第十三條
解決疑問

Artigo 13.º
Resolução de dúvidas

因執行本行政法規而產生的疑問，由行政長官批示解決。

As dúvidas resultantes da aplicação do presente regulamento administrativo são resolvidas por despacho do Chefe do Executivo.

第十四條
生效及產生效力

Artigo 14.º

Entrada em vigor e produção de efeitos

本行政法規自公佈翌日起生效，並自二零一九年七月一日起產生效力。

O presente regulamento administrativo entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação e produz efeitos desde 1 de Julho de 2019.

二零一九年十月二十五日制定。

Aprovado em 25 de Outubro de 2019.

命令公佈。

Publique-se.

行政長官 崔世安

O Chefe do Executivo, *Chui Sai On*.

附件

居住於橫琴的澳門特別行政區居民醫療保險津貼申請表

(第六條第二款(一)項所指者)

 澳門特別行政區政府 Governo da Região Administrativa Especial de Macau 衛生局 Serviços de Saúde		批示：
居住於橫琴的澳門特別行政區居民醫療保險津貼申請表		
參保人身份資料		
參保人姓名		
出生日期	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
澳門居民身份證編號		港澳居民居住證編號
(如適用)法定代理人姓名		
法定代理人證件編號		與參保人關係
通訊住址		
聯絡電話	(固定)	(手機)
參保人身份類別 (請在 <input type="checkbox"/> 選擇項中打“√”)：		
<input type="checkbox"/> 10 歲或以下未成年人 <input type="checkbox"/> 中小學學生 <input type="checkbox"/> 65 歲或以上成年人		
澳門銀行帳戶資料		
澳門銀行名稱		
澳門銀行帳戶號碼		
聲明		
1. 參保人聲明自願加入《珠海市基本醫療保險》制度，願意提供以上資料予珠海市相關部門轉交澳門特別行政區政府衛生局，以作為申請醫療保險津貼之用，並同意將相關津貼存入上述所指之澳門銀行帳戶。 2. 參保人聲明所填寫的內容全部屬實，並承諾在資料變更或保險合同終止時及時向珠海市醫療保障局和澳門特別行政區政府衛生局申報。		
參保人/法定代理人簽署		
_____ 申請日期：_____年_____月_____日		
* 若作出虛假聲明，澳門特別行政區政府衛生局有權要求退回不當收取的款項，且不影響其根據適用的法例所應承擔的其他責任。		
必須附同的文件		
1. 參保人需提供澳門居民身份證影印本，倘有法定代理人，須同時提供相關的身份證影印本； 2. 港澳居民居住證影印本； 3. 澳門特別行政區銀行發出的載有利害關係人姓名及銀行帳戶號碼的文件影印本； 4. 已支付保費的證明文件。		
衛生局 格式八百三十七 SS-Modelo 637		

ANEXO

**Impresso de candidatura ao subsídio para seguro de saúde dos residentes
da Região Administrativa Especial de Macau em Hengqin**

(a que se refere a alínea 1) do n.º 2 do artigo 6.º)

 澳門特別行政區政府 Governo da Região Administrativa Especial de Macau 衛生局 Serviços de Saúde				Despacho: 	
Impresso de candidatura ao subsídio para seguro de saúde dos residentes da Região Administrativa Especial de Macau em Hengqin					
Identificação do tomador do seguro					
Nome do tomador do seguro					
Data de nascimento	ano	mês	dia	Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
N.º do bilhete de identidade de residente de Macau			N.º do cartão de autorização de residência no Interior da China para os residentes de Hong Kong e Macau		
Representante legal (caso aplicável)					
N.º do documento de identificação do representante legal				Relação com o tomador do seguro	
Endereço					
Telefone de contacto	(Fixo)			(Telemóvel)	
Categorias de identificação do tomador do seguro (Assinale o campo apropriado <input type="checkbox"/> com “√”): <input type="checkbox"/> Menores com idade igual ou inferior a 10 anos <input type="checkbox"/> Alunos do ensino primário e secundário <input type="checkbox"/> Maiores com idade igual ou superior a 65 anos					
Informações relativas à conta bancária em banco de Macau					
Nome de banco de Macau					
N.º da conta bancária em banco de Macau					
Declarações					
1. O tomador do seguro declara que, tendo aderido voluntariamente ao regime de Seguro Básico de Saúde da Cidade de Zhuhai, está disposto a fornecer os dados acima referidos às respectivas repartições da cidade de Zhuhai, que os irão remeter aos Serviços de Saúde do Governo da RAEM para efeitos de candidatura ao subsídio para seguro de saúde, e concorda que o respectivo subsídio seja depositado na conta bancária de Macau acima indicada, através de transferência bancária. 2. O tomador do seguro declara que todos os dados constantes no presente impresso são verdadeiros e compromete-se a comunicar oportunamente à Administração de Segurança de Saúde da Cidade de Zhuhai e aos Serviços de Saúde do Governo da RAEM a alteração dos dados, bem como a cessação do contrato de seguro.					
Assinatura do tomador do seguro/representante legal					
_____ Data do requerimento: ano mês dia					
* Em caso de prestação de falsas declarações, compete aos Serviços de Saúde do Governo da RAEM ordenar a reposição das quantias indevidamente recebidas, sem prejuízo de outras responsabilidades nos termos da legislação aplicável.					
Documentos que devem ser apresentados					
1. O tomador do seguro deve apresentar uma cópia do bilhete de identidade de residente de Macau; no caso de haver representante legal, deve juntar uma cópia do documento de identificação do mesmo; 2. Cópia do cartão de autorização de residência no Interior da China para os residentes de Hong Kong e Macau; 3. Cópia de documento emitido pelo banco da RAEM, no qual constem os dados relativos ao nome e ao número da conta bancária do interessado; 4. Documento comprovativo do pagamento dos prémios de seguro.					
衛生局 格式八百三十七 SS - Modelo 837					