



Pedido de isenção de levantamento de medicamentos por fases

Eu, _____ (nome), portador de cartão de utente n.º _____

e BIR n.º _____, venho solicitar a isenção de levantamento de medicamentos por fases devido a:

- Residentes no exterior de Macau por longa duração: devem submeter cópia do documento comprovativo de residência no estrangeiro ou Certidão Individual Dos Movimentos Fronteiriços emitida pela Corpo de Polícia de Segurança Pública;
- Trabalhar no exterior de Macau por longo período de tempo, na indústria da pesca ou a bordo de navios (deve submeter cópias de documentos comprovativos de trabalho ou outros documentos relevantes);
- Estudar no exterior de Macau por longo período de tempo (deve submeter cópias de documentos comprovativo do acesso escolar ou da frequência);
- Viajar ao exterior (____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____) (deve submeter cópias de bilhete de avião, de autocarro, de barco ou outros documentos relevantes/ declaração pessoal);
- Motivos especiais (deve submeter cópias de carta / documentos comprovativos).

Aplicável apenas a quem foram prescritos medicamentos da Farmácia do CHCSJ

- Utentes com mobilidade reduzida ou deficiência

Notas:

- 1 O período de isenção é geralmente de um ano a contar da data de aprovação. Para viagens ao exterior, o período de isenção apenas cobre o período da viagem, podendo os utentes solicitar a prorrogação do prazo de isenção conforme necessário.
- 2 Apenas um motivo pode ser indicado para o mesmo pedido. Caso as condições não estejam satisfeitas com requisitos supra ou não tenha motivo justificativo declarado claramente, o pedido não será aceite.
- 3 Após o pedido devidamente preenchido, o processo de apreciação do pedido será geralmente concluído nos 5 dias úteis, a partir do dia seguinte à data de recepção, excepto as situações especiais. Relativamente aos outros motivos especiais, deve submeter carta ou documentos comprovativos, e o processo de apreciação do pedido será concluído nos 10 dias úteis, a partir do dia seguinte à data de recepção.
- 4 Os Serviços de Saúde têm direito de não autorizar o pedido de isenção ou cancelar a isenção aprovada referente aos medicamentos específicos, tais como estupefacientes e substâncias psicotrópicas sujeitos ao controlo, medicamentos do formulário não sujeitos a prescrição, medicamentos de custo elevado, medicamentos necessários de armazenamento com condições especiais e medicamentos em falta de oferta, entre outros.
- 5 Segundo o artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 34/99/M, as pessoas que entram ou saem do território de Macau podem transportar, para uso próprio, as substâncias e preparações compreendidas nas Tabelas I-A, II-B, II-C, III e IV na quantidade máxima necessária para 30 dias de tratamento, desde que apresentem documento médico justificativo do seu uso.
- 6 O resultado da apreciação do pedido será notificado por via SMS.
- 7 Antes de pedido ser aprovado, nenhum novo pedido pode ser apresentado.

Caso utente (ou representante) esteja ciente e concorde com as notas acima descritas, por favor assine abaixo.

Assinatura de utente (ou representante): _____ BRI n.º de representante _____

Telefone n.º (para receber SMS): _____ Data: ____ / ____ / ____

Deve entregar o pedido devidamente preenchido e cópias (deve ser exibido o original para verificação) de documentos comprovativos num balcão de inscrição do átrio do CHCSJ ou nos centros de saúde.

A preencher pelos SS	<input type="checkbox"/> Documentos comprovativos recebidos	Data de recepção: ____ / ____ / ____
<input type="radio"/> Aprovado Período de isenção: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____		
<input type="radio"/> Não aprovado Motivo: _____		
Assinatura e carimbo: _____		Data de autorização: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> SMS já enviada para notificação de resultado ao requerente		Data de envio: ____ / ____ / ____
Assinatura e n.º do funcionário: _____		



Pedido de isenção de levantamento de medicamentos por fases Declaração pessoal

Eu, _____ (nome), portador de cartão de
utente n.º _____ e BIR n.º _____ ,
venho solicitar a isenção de levantamento de medicamentos por fases devido a viajar
ao exterior, por motivos _____
não apresentei o bilhete (ida / volta)de avião, de autocarro, de barco, e declaro que
esta é uma viagem de ida _____ (destina) ,
a data de partida de Macau é ____ / ____ / ____
a data de chegada de Macau é ____ / ____ / ____

Assinatura do declarante _____

a data ____ / ____ / ____