



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS  
GERAR EFICIÊNCIA



---

**Manual de Relacionamento dos Prestadores de Cuidados  
Respiratórios Domiciliários com o Centro de Conferência de  
Faturas do SNS**

abril de 2017



## ÍNDICE

<b>1. ENQUADRAMENTO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. RELACIONAMENTO DO CENTRO DE CONFERÊNCIA COM OS PRESTADORES.....</b>	<b>6</b>
<b>3. CALENDÁRIO DE CONFERÊNCIA.....</b>	<b>9</b>
<b>4. ENVIO DA INFORMAÇÃO PARA O CENTRO DE CONFERÊNCIA.....</b>	<b>12</b>
4.1. INTRODUÇÃO .....	12
4.2. QUAL A INFORMAÇÃO A ENVIAR? .....	13
4.2.1. <i>Fatura</i> .....	16
4.2.2. <i>Relação de lotes</i> .....	20
4.2.3. <i>Verbete de identificação de lote</i> .....	21
4.2.4. <i>Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários</i> .....	24
4.2.5. <i>Ficheiro de prestação</i> .....	29
4.2.6. <i>Nota de Débito ou de Crédito</i> .....	29
4.3. QUAIS OS PROCEDIMENTOS ASSOCIADOS AO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO? .....	30
<b>5. REGRAS DE CONFERÊNCIA .....</b>	<b>31</b>
5.1. INTRODUÇÃO .....	31
5.2. FATURA E FICHEIRO DE PRESTAÇÃO.....	32
5.3. NOTAS DE DÉBITO OU DE CRÉDITO.....	38
<b>6. RETIFICAÇÕES.....</b>	<b>40</b>
6.1. COMUNICAÇÃO DE ERROS E DIFERENÇAS.....	40
6.2. RECLAMAÇÕES .....	41
6.2.1. <i>Canais disponíveis</i> .....	41
6.2.2. <i>Análise da Reclamação</i> .....	42
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>43</b>
7.1. TERMO DE ADESÃO AO PORTAL DO CENTRO DE CONFERÊNCIA DE FATURAS.....	43
7.2. LISTA DE ERROS E DIFERENÇAS.....	44
7.3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS FICHEIROS ENVIADOS PELO PRESTADOR .....	48
7.3.1. <i>Estrutura de Dados de Envio</i> .....	48
7.3.2. <i>Ficheiro Eletrónico de Prestações</i> .....	49
7.3.3. <i>Exemplo de XML do Ficheiro de CRD</i> .....	69
7.4. IDENTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES ADQUIRENTES DE FATURAS .....	71

---

**RESUMO DE ALTERAÇÕES FACE À VERSÃO ANTERIOR**

Capítulo	Resumo da Alteração
<b>4.2.4</b>	Adaptação do Manual à Prescrição de 180 dias

## 1. Enquadramento

A conferência de faturas de medicamentos, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e de outras prestações complementares a utentes é uma atividade fundamental para o controlo da despesa do SNS.

Neste contexto, surgiu o Centro de Conferência de Faturas (CCF), iniciativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, com objetivo de centralizar a nível nacional a conferência de faturas para pagamento pelo SNS.

Com a criação do CCF, pretende-se generalizar a informatização da prescrição eletrónica, promovendo a desmaterialização do processo de prescrição e de conferência de faturas e a adoção da fatura/prestação eletrónica, do qual resultam diversos benefícios para o SNS, prestadores e utentes, dos quais se destacam:

- a **conferência atempada** das faturas apresentadas
- a **redução dos erros** de prescrição
- a **redução de gastos** com medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e restantes áreas de prescrição
- a **redução dos custos de operação** inerentes ao processo de conferência de faturas do SNS
- a **agilização e uniformização dos procedimentos de conferência**.

No caso concreto dos prestadores de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD), aos benefícios anteriormente referidos há ainda outros de relevo a acrescentar, nomeadamente:

- maior clarificação das regras de conferência aplicáveis
- garantia de procedimentos de conferência e pagamento uniformes em todo o País
- possibilidade de adesão à desmaterialização no envio de dados da fatura, permitindo a simplificação da gestão do papel e a redução de custos de expedição
- visualização *on-line* do estado dos seus processos de conferência.

A concretização dos desideratos acima referidos implica, pois, o estabelecimento de um conjunto de regras que permitam não só operacionalizar o processo de centralização de faturas, mas igualmente uniformizar e agilizar os procedimentos de conferência atuais.

---

No contexto da conferência das faturas relativas à prestação de Cuidados Respiratórios Domiciliários, a entrada em funcionamento do CCF e a possibilidade de desmaterialização do processo de conferência de faturas, objetivo último do CCF, implicam a definição da forma de relacionamento do Centro com os respetivos prestadores, bem como das regras de conferência que serão aplicadas, em articulação com a ACSS.

É assim objetivo do presente documento constituir-se como um manual de procedimentos no que respeita ao relacionamento dos prestadores de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) com o Centro de Conferência de Faturas.

Pretendeu-se conceber um documento que facilitasse o seu manuseamento por parte dos prestadores, seguindo, de forma articulada, a sequência de fases que constituem o ciclo prescrição-prestação-conferência. Neste sentido, o próximo capítulo apresenta os canais que serão disponibilizados aos prestadores para comunicação com o CCF, nomeadamente o seu endereço postal, horários de funcionamento (expediente e atendimento ao público), endereço eletrónico do seu Portal e contacto telefónico da sua Linha de Apoio.

Segue-se o capítulo de apresentação do calendário a respeitar pelos prestadores no que respeita ao envio da documentação/ informação e dos prazos definidos para a disponibilização dos resultados de conferência pelo CCF.

Independentemente do formato de envio da documentação, encontra-se definido um conjunto de procedimentos de preparação e envio da documentação a considerar pelo prestador e que se detalha no capítulo 4. Neste âmbito apresentam-se os documentos aceites para conferência e as regras para o seu preenchimento.

Em alinhamento com o apresentado, segue o capítulo 5 com a explicitação das regras de conferência a aplicar. Para cada uma das regras identificadas é atribuído um código de erro para os casos de verificação do seu incumprimento. Neste sentido, dedica-se um último capítulo à apresentação dos procedimentos a adotar caso haja discordância relativamente à conferência efetuada.

O presente documento entra em vigor em 1 de Abril de 2017.

## 2. Relacionamento do Centro de Conferência com os Prestadores

O Centro de Conferência de Faturas do SNS, no âmbito da sua atividade, relaciona-se estreitamente com os prestadores de Cuidados Respiratórios Domiciliários, para os seguintes efeitos:

- **disponibilização de informação útil** para o processo de faturação dos prestadores (por exemplo legislação e normas aplicáveis)
- **recepção da informação de faturação**, referente aos CRD prestados nos meses anteriores
- **disponibilização dos resultados de conferência**, nomeadamente valores, erros e diferenças apurados
- **apoio e esclarecimento de dúvidas** referentes à conferência das suas faturas.

Por forma a possibilitar a comunicação do Centro de Conferência com os prestadores, encontram-se disponíveis os seguintes canais:

### **1. Morada para expediente:**

O CCF localiza-se na Maia, distrito do Porto, na morada:

Rua de Joaquim Dias Rocha, nº 170  
Zona Industrial da Maia I, Sector X  
4470-211 Maia.

A faturação mensal e respetiva documentação de suporte devem ser entregues diretamente nas instalações do CCF. O horário de expediente para recepção da documentação física é entre as 9:00h e as 18:00h nos dias úteis.

### **2. Linha de Apoio: 00351 221 200 140**

O número de contacto telefónico, encontra-se disponível nos dias úteis, entre as 8:00h e as 20:00h, para efeitos de esclarecimento de dúvidas e para submissão de solicitações e/ou sugestões no âmbito do processo de conferência da faturação mensal.

### 3. E-mail:

O Centro de Conferência dispõe de três endereços de *e-mail* a considerar pelo prestador:

- [info@ccf.min-saude.pt](mailto:info@ccf.min-saude.pt), para o qual podem ser enviadas solicitações, pedidos de esclarecimento e sugestões
- [reclamacoes@ccf.min-saude.pt](mailto:reclamacoes@ccf.min-saude.pt), para o qual devem ser encaminhadas as reclamações (segundo o disposto no capítulo 6.2.)
- [facturas@ccf.min-saude.pt](mailto:facturas@ccf.min-saude.pt), para o qual deve ser enviada a informação de faturação em formato eletrónico (de acordo com as especificações identificadas no capítulo 7.3.).

Neste sentido, para que o Centro possa efetuar o reconhecimento da autenticidade das mensagens enviadas pelos prestadores, solicita-se que após a receção dos dados de acesso ao Portal (conforme explicitado seguidamente), **o prestador proceda ao registo do endereço eletrónico que pretende considerar como oficial nos contactos a estabelecer com o CCF, em área reservada para esse efeito no Portal.**

### 4. Portal na Internet: [www.ccf.min-saude.pt](http://www.ccf.min-saude.pt)

O contacto com o Centro de Conferência também se pode efetuar através de um Portal na Internet.

O Portal apresenta uma área pública, acessível pelo público em geral, onde é disponibilizada informação genérica de legislação e atividade do Centro, e uma área reservada a cada prestador, onde é disponibilizado um conjunto de funcionalidades para consulta do estado do processo de conferência da sua faturação, sendo possível, nomeadamente:

- consultar o estado da conferência das faturas enviadas e respetivos resultados (nomeadamente não conformidades e valores apurados)
- visualizar o histórico dos contatos mantidos com o CCF através de todos os canais de relacionamento e a indicação do respetivo estado
- consultar em cada momento os movimentos à fatura enviada para conferência no CCF
- manter-se a par das campanhas de sensibilização promovidas pelo CCF.

#### **A adesão à área reservada do Portal é obrigatória.**

O acesso é efetuado através do registo dos dados de *utilizador* e respetiva *palavra-chave* diretamente no Portal. Estas credenciais de acesso são enviadas, por correio, pelo CCF, para a morada do prestador ou em caso de necessidade de recuperação da *palavra-chave*, mediante o

envio de uma mensagem de correio eletrónico, para a caixa de correio eletrónica identificada pelo prestador no momento do seu primeiro acesso ao Portal.

Do conjunto de canais de comunicação disponíveis, **privilegia-se a utilização do Portal do CCF como canal preferencial nos contactos a estabelecer com os prestadores**. De facto, trata-se do meio de comunicação com maior garantia de segurança, privacidade e autenticidade no acesso à informação transacionada (por exemplo, comparativamente ao telefone e ao correio convencional) e que maior disponibilidade oferece aos prestadores, uma vez que pode ser acedido a qualquer hora, sem obrigatoriedade de restrição aos horários de expediente ou funcionamento da linha de apoio telefónico do CCF.

É também este o canal de comunicação que promove a desmaterialização do processo de conferência, no seu todo. Neste sentido, pretende-se, caso os prestadores assim o manifestem, que os contactos regulares com o CCF para obtenção da informação associada/resultante da conferência se possam cingir à sua consulta no Portal, nomeadamente para acesso:

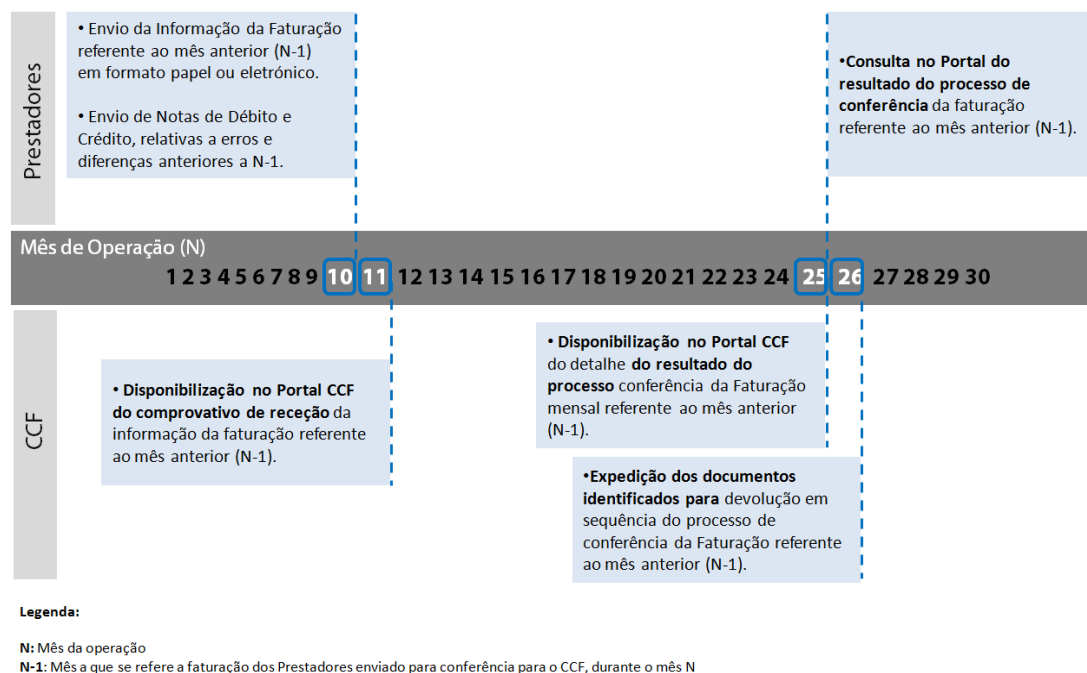
- ao comprovativo da receção da documentação de faturação pelo Centro (por visualização da fatura digitalizada)
- ao detalhe do resultado do processo de conferência.

Estas consultas substituem o envio de informação através de correio e são formalizadas através da aceitação de um termo de adesão ao Portal do Centro de Conferência de Faturas disponibilizado pelo CCF ao prestador na sua área reservada. O *template* deste termo consta do Anexo 7.1.



### 3. Calendário de Conferência

O calendário a respeitar pelos prestadores e pelo Centro de Conferência encontra-se seguidamente identificado e explicitado:



Calendário do Ciclo de Conferência de CRD

#### *Dia 10 do Mês N – Envio da informação de faturação*

Corresponde à data limite para receção, pelo CCF, da informação de faturação respeitante a Cuidados Respiratórios Domiciliários, referente a meses anteriores.

Neste sentido os prestadores terão de garantir que, independentemente da forma de envio utilizada (eletrónica ou em papel), o registo de entrada da informação respeitante ao mês anterior (N-1) ocorre no CCF até ao dia 10. Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a receção tem como data limite o dia útil seguinte. Para este efeito dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo domingo de julho.

O prestador terá de enviar a documentação em suporte papel (fatura e prescrições manuais que existam) e um ficheiro de Prestação, no qual se encontra o detalhe das prestações que suportam a fatura (abordado em maior detalhe no capítulo 4.2). A estrutura do ficheiro

encontra-se detalhada no capítulo 7.3. O ficheiro deverá ser enviado através do endereço de correio eletrónico oficial do prestador para o endereço eletrónico do CCF destinado a este efeito: [facturas@ccf.min-saude.pt](mailto:facturas@ccf.min-saude.pt).

A hora limite para a receção do ficheiro eletrónico são as 20:00h, sendo para este efeito considerada a hora de receção no sistema informático do CCF registada de forma automática. Caso a receção seja verificada com sucesso, o sistema procede ao envio de uma mensagem de resposta a acusar a receção do ficheiro enviado pelo prestador. Caso o ficheiro não dê entrada com sucesso, o CCF envia uma resposta indicando os problemas que foram detetados, devendo o prestador corrigir as situações identificadas e remeter novo ficheiro. Refira-se que caso a receção da fatura seja registada após a data/hora limite definida, esta será processada apenas no ciclo de conferência seguinte, ou seja, no próximo mês (N+1).

#### ***Dia 11 do Mês N - Disponibilização de comprovativo de receção***

O comprovativo de receção da fatura será disponibilizado na sua área reservada, até ao dia 11, através da exposição da imagem da fatura entregue, certificada digitalmente pelo CCF. Caso o dia 11 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a disponibilização do comprovativo tem como data limite o dia útil seguinte. O comprovativo apenas é disponibilizado após a verificação da conformidade da fatura e Ficheiro de Prestação dentro do prazo anteriormente referido.

Para efeitos de apuramento de dias úteis, dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo domingo de julho.

#### ***Dia 25 do Mês N - Disponibilização dos resultados do processo de conferência***

O processo de conferência decorre no CCF desde a entrada da informação de faturação (no dia 10 do mês N) até ao dia 25 desse mês. Neste dia<sup>1</sup> disponibilizam-se aos prestadores no Portal do CCF os erros e diferenças identificados (se aplicável), com referência à fatura e respetivas justificações.

---

<sup>1</sup> De acordo com o n.º 4 do art.º 11º do despacho nº 9405/2014, a comunicação dos resultados ocorre no dia 25 ou até aos cinco dias úteis seguintes.

Caso o dia 25 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a disponibilização dos resultados do processo de conferência tem como data limite o dia útil seguinte.

Para efeitos de apuramento de dias úteis, dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo domingo de julho.

Com base nesta informação, o prestador deverá remeter a respetiva nota de crédito ou débito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCF. A forma de envio destes documentos é idêntica à preconizada para a fatura.

A responsabilidade do CCF está adstrita à conferência de faturas e ao apuramento dos montantes a pagar aos prestadores pelas ARS e ULS.

#### *Dia 26 do Mês N - Envio da documentação identificada para devolução*

Todos os documentos físicos que apresentem a possibilidade de correção são devolvidos (conforme explicitado nos capítulos 5 e 6), juntamente com o respetivo ofício.

Caso o dia 26 ocorra ao fim de semana ou dia feriado, o envio da documentação identificada para devolução ocorrerá no dia útil seguinte.

Para efeitos de apuramento de dias úteis, dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo domingo de julho.

Com base nesta informação, os prestadores deverão proceder à emissão da respetiva nota de crédito ou débito regularizadora.

#### *Dia 10 do mês seguinte (N+1)*

Os prestadores deverão remeter até ao dia 10 a nota de débito ou crédito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCF. A forma de envio destes documentos é idêntica à preconizada para a fatura (em formato papel ou via *webservice* para prestadores aderentes à Faturação Eletrónica).

A responsabilidade do CCF está adstrita à conferência de faturas e ao apuramento dos montantes a pagar aos prestadores pelas ARS e ULS.

## 4. Envio da Informação para o Centro de Conferência

### 4.1. Introdução

O presente capítulo tem como objetivo apresentar a informação a enviar mensalmente pelos prestadores para o Centro de Conferência para efeitos de faturação, quer esta se apresente em formato eletrónico ou em formato papel, bem como as respetivas regras de preenchimento.

Apenas podem ser faturados prestações de utentes beneficiários do SNS ou cuja responsabilidade financeira seja do SNS, assim como no caso de doentes com doenças profissionais do foro respiratório e ao abrigo de acordos internacionais. Não serão aceites para pagamento, faturas respeitantes a cuidados prestados a utentes cuja responsabilidade financeira não seja do SNS, ou com referência a entidades não reconhecidas para pagamento.

Os prestadores têm de emitir um fatura por ARS e por ULS e enviar o ficheiro de prestação eletrónico e, quando aplicável, enviar em papel as prescrições e guias de prestação (mesmo documento) que suportam a fatura.

Apenas serão aceites no CCF faturas respeitantes à prestação de serviços do mês de agosto de 2015 em diante e apenas serão aceites notas regularizadoras relativas a faturas enviadas para o CCF. As faturas respeitantes à prestação de serviços anteriores a agosto de 2015, deverão ser enviadas para as respetivas entidades.

Prestações de agosto de 2015, em que as requisições de suporte possam já ter sido apresentadas no(s) mês(es) de junho ou julho de 2015 nas ARS/ULS ou outras entidades, os prestadores terão de enviar cópia das prescrições.

A documentação enviada em suporte papel para o CCF deverá ser acondicionada em caixas, devidamente identificadas com o código de convenção (atribuído pela ACSS e comunicado com antecedência aos prestadores) e com o número total de volumes expedidos.

Refira-se também que, na mesma caixa não pode ser acondicionada documentação respeitante a faturas diferentes, ou seja, a documentação referente a cada fatura deverá encontrar-se numa caixa distinta.

A documentação enviada em formato papel para o CCF deverá ser acondicionada em volumes devidamente identificados mediante a colocação de uma etiqueta identificativa no exterior de cada volume. A etiqueta deve conter o código da Entidade Prestadora e o número do volume face ao total de volumes expedidos (exemplo: 1/ 2 significa que é o primeiro volume de um total de dois enviados). Sugere-se que esta etiqueta seja gerada através de funcionalidade desenvolvida para o efeito e disponível na área reservada do Prestador no portal do CCF.

Apenas deve ser enviada a informação em papel referida anteriormente. Caso o prestador envie outra documentação, a mesma será ignorada e não será devolvida pelo CCF ao prestador.

## 4.2. Qual a informação a enviar?

A informação a enviar pelo prestador para efeitos de faturação subdivide-se entre aquela que é submetida eletronicamente e aquela que é enviada em suporte papel.

- Em **suporte eletrónico**, a informação a enviar é composta por:
  - Ficheiro eletrónico com todas as prestações que estejam incluídas na fatura com origem em prescrições eletrónicas e manuaisAs especificações técnicas dos ficheiros são referidas no capítulo 7.3.2 e os ficheiros devem ser enviados para o email [facturas@ccf.min-saude.pt](mailto:facturas@ccf.min-saude.pt)
- Em **suporte papel**, a informação a enviar é composta por:
  - fatura em duplicado (uma por ARS e ULS)
  - nota de débito/crédito em duplicado (se aplicável, face a correções detetadas e comunicadas no processo de conferência do mês anterior)
  - prescrições médicas materializadas e manuais de CRD (prescrições PEM e DGS iniciais e de modificação) que não tenham sido substituídas por uma prescrição eletrónica e respetiva guia de prestação

Os prestadores terão de enviar esta informação até ao dia 10 do mês seguinte a que esta respeita (ou dia útil seguinte caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado), para que a sua conferência seja assegurada nos prazos indicados no capítulo 3.

No caso particular de serviços prestados a utentes, com acordos internacionais (migrantes), os prestadores deverão enviar uma cópia do formulário de abertura de direito (e.g. CESD) para a respetiva ARS/ULS.

Importa referir que a especificação dos serviços prestados e faturados, em todos os documentos emitidos pelo prestador (fatura, nota de débito ou de crédito, ficheiro eletrónico), terá de obedecer à codificação definida no Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde para os Cuidados Respiratórios Domiciliários.

A codificação e nomenclatura a utilizar encontram-se especificadas na tabela seguinte:

Código	Nomenclatura do Artigo
A1117	Aerossolterapia - através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos
A1118	Aerossolterapia - através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos “inteligentes”
A1119	Aerossolterapia - através de sistemas de nebulização ultrassónicos
A1120	Aerossolterapia - através de sistemas ou equipamentos de nebulização eletrónicos com membrana oscilatória
A904	Aspirador de Secreções
I901	In-Exsuflador
M901	Monitor cardio-respiratório com capnografia e oximetria integrados
O901	Oxigenoterapia - através de Oxigénio Gasoso
O902	Oxigenoterapia - através de Oxigénio Líquido
O903	Oxigenoterapia - através de Oxigénio por concentrador convencional
O914	Oxigenoterapia - através de Oxigénio por concentrador portátil
V129	Ventiloterapia - através de ventiladores com servo ventilação auto adaptativa
V901	Ventiloterapia - através de ventiladores por pressão positiva contínua (CPAP)
V902	Ventiloterapia - através de ventiladores por pressão positiva contínua (Auto CPAP)
V903	Ventiloterapia - através de ventiladores de pressão positiva binível em modo espontâneo (S) ou automático (auto bi-nível)

Código	Nomenclatura do Artigo
V911	Ventiloterapia - através de ventiladores de pressão positiva bi-nível com frequências reguláveis (ST) ou de ventiladores com volume médio assegurado
V912	Ventiloterapia - através de ventiladores volumétricos
V951	Ventiloterapia - através de ventiladores híbridos

As prescrições manuais e materializadas têm de ser entregues agrupadas em lotes, de acordo com o tipo de lote a que pertencem, sendo que cada lote deve contemplar apenas prescrições do mesmo tipo. Os tipos de lotes seguem a codificação do tipo de tratamento efetuado:

Código	Tipos de Lote
1	Aerossolterapia
2	Oxigenoterapia
3	Ventiloterapia
4	Outros equipamentos
51	Prescrições sem necessidade de envio de papel - Aerossolterapia
52	Prescrições sem necessidade de envio de papel - Oxigenoterapia
53	Prescrições sem necessidade de envio de papel - Ventiloterapia
54	Prescrições sem necessidade de envio de papel - Outros equipamentos
99	Conferência eletrónica

Cada lote (à exceção dos lotes 51, 52, 53, 54 e 99) é constituído por 30 prescrições "PEM/DGS" do mesmo tipo, excluindo o lote das prescrições/guias de prestação remanescentes desse tipo.

Nos lotes 51, 52, 53 e 54 deverão constar todas as **prescrições informatizadas (PEM) de continuidade** em que o CCF não receba as prescrições em papel.

O lote 99 inclui todas as prescrições desmaterializadas que tenham sido validadas eletronicamente no momento da dispensa.

Os documentos devolvidos em consequência do processo de conferência do mês anterior que tenham sido corrigidos devem ser incluídos nos lotes respetivos preferencialmente no mês seguinte para nova conferência.

As próximas secções detalharão qual a informação que terá de constar em cada um dos documentos:

- fatura
- relação de lotes
- verbete de identificação de lote
- prescrições médicas/guias de prestação
- ficheiro de prestação
- nota de débito/crédito.

O incumprimento destas diretrizes resultará na não aceitação e devolução destes documentos ao prestador para correção (conforme se explicitará detalhadamente nos capítulos 5 e 6).

---

#### 4.2.1. Fatura

---

O prestador deverá emitir a fatura em duplicado, em papel de tamanho A4, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA<sup>2</sup>, e apresentar a seguinte informação numa única página:

- Número da fatura
- Data de emissão da fatura
- Ano e mês de faturação, correspondente ao mês a que respeita o período de faturação
- Indicação de fatura “Original” (uma vez que é obrigatório o envio de uma fatura em duplicado)
- Identificação da entidade prestadora, contendo nomeadamente:
  - designação da entidade prestadora
  - sede social
  - código postal
  - número de identificação fiscal
  - código da convenção (O código de convenção é o código que permite identificar o prestador no processo de faturação às várias ARS/ULS.).
- Identificação da entidade a faturar, de acordo com o CIVA, e que deverá corresponder à ARS ou ULS a que respeitam os locais de prescrição constantes nas prescrições<sup>3</sup>;

---

<sup>2</sup> Código do IVA.



- Descrição dos serviços de CRD faturados discriminados por tipo de lote, com a seguinte informação:
  - código dos tipos de lotes que estão a ser faturados
  - designação do tipo de lote
  - quantidade de lotes que estão a ser faturados dentro de cada tipo de lote
  - quantidade de prescrições que estão a ser faturadas dentro de cada tipo de lote
  - valor total a faturar por serviço prestado (arredondado às centésimas)
- Quantidade total de lotes enviados
- Quantidade total de prescrições enviadas
- Valor total dos serviços prestados (arredondado às centésimas), a que corresponde o somatório dos valores de cada serviço prestado, e sobre o qual incide o cálculo do IVA
- Valor do IVA (arredondado às centésimas), que deverá resultar da aplicação da taxa de IVA em vigor sobre o valor dos serviços prestados
- Valor total da fatura (arredondado às centésimas), a que corresponde o somatório do valor dos serviços prestados com o respetivo valor de IVA

O número da fatura deverá respeitar os seguintes requisitos:

- O número da fatura poderá ser antecedido, quando existe, pelo código da série (código alfanumérico);
- O código da série deverá ser separado do número da fatura por um '-';
- O número da fatura deverá ser apenas um campo numérico (não deverá conter letras);
- O número da fatura não deverá conter zeros nos caracteres à esquerda.

Exemplo:

Série: A; Número: 0930 – Registo no sistema: A-930.

Série: 2015; Número: 123 – Registo no sistema: 2015-123.

**É condição de aceitação da fatura conter todos os elementos acima identificados.**

Deverão ter-se em consideração as seguintes indicações:

---

<sup>3</sup> Caso a entidade verifique que as prescrições apresentam locais de prescrição que pertencem a ARS/ULS diferentes deverá emitir uma fatura mensal por cada ARS/ULS. Com vista a auxiliar o prestador na identificação da ARS/ULS correta, encontra-se disponível no Portal do CCF a indicação da ARS/ULS a que corresponde cada local de prescrição autorizado.

- Não faturar oxigénio líquido em situações de internamento superior a 1 (um) dia.
- Período de transição
  - Sempre que ocorra a mudança de prestador de serviço, o prestador cessante deverá manter o serviço em funcionamento até à adaptação do doente aos novos equipamentos do novo prestador de serviço e até à comunicação deste, devendo ainda prestar toda a colaboração e informação necessária ao novo prestador de serviços.
  - A mudança de prestador deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês.
  - O novo prestador de serviços só começará a faturar após a saída do antigo prestador, não havendo lugar em caso algum a faturação simultânea pelos dois prestadores de serviço.

No que se relaciona com a alteração de prestador e não sendo possível a faturação simultânea pelos dois prestadores de serviço, será realizada uma análise da existência de dupla faturação, podendo existir retificações posteriores à conferência.

Sempre que a acompanhar as faturas venha outra informação, a mesma não será considerada.

Para efeitos de conferência, apenas será considerado o ficheiro de prestação correspondente a cada fatura, a ser enviado por e-mail até às 20h do dia 10 de cada mês.

Para qualquer efeito, uma fatura só será reconhecida como entregue e aceite, desde que validada com selo e respetiva assinatura digital do CCF.

A imagem seguinte exhibe um modelo exemplificativo de fatura mensal, corretamente preenchido com a informação que é exigida.

*ORIGINAL*			
FATURA/ 2014-10	FATURA Nº DATA	12345678 31-10-2014	
OXIGENCLINICA, LDA ESTRADA DAS AMOREIRAS, Nº 123 LISBOA 1234-123 LISBOA NÚMERO DE CONTRIBUINTE: 123456789 CÓDIGO DA CONVENÇÃO: 12345678	ENTIDADE: SEDE SOCIAL: NÚMERO DE CONTRIBUINTE:	ARS LISBOA E VALE DO TEJO, IP ARSLVT - SRS LISBOA AV. EUA, Nº 77 1749-096 LISBOA 876543210	
TIPO DE LOTE	QUANTIDADE DE LOTES	QUANTIDADE DE PRESCRIÇÕES	VALOR TOTAL
1 Aerossolterapia	10	300	7.859,85 €
2 Oxigenoterapia	5	125	15.112,50 €
3 Ventiloterapia	3	80	9.482,00 €
51 Prescrições sem necessidade de envio de papel – Aerossolterapia	1	395	27.441,38 €
TOTALS	19	900	
		VALOR SERVIÇOS PRESTADOS	59.895,73 €
		IVA (6%)	3.593,74 €
		VALOR TOTAL DA FATURA	63.489,47 €
		ASSINATURA _____	

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

---

#### 4.2.2. Relação de lotes

---

Em anexo à fatura, é obrigatório o envio de um documento de relação de lotes de tamanho A4, preenchido com os seguintes elementos:

- Número da fatura correspondente
- Data da fatura
- Designação da entidade prestadora
- Código da convenção
- Número da folha, relativo ao total de folhas da relação resumo de lotes
- Dados informativos, discriminados por lotes e transcritos dos respectivos verbetes de identificação:
  - Código-tipo do lote
  - Número sequencial do lote
  - Número total de prescrições que compõem o lote
  - Valor total dos serviços referentes às prestações que compõem o lote (em euros)
- O valor “Total ou a Transportar”, onde devem ser colocados, nos campos respetivos, o somatório do número de prestações, do valor das prestações de todos os lotes que estão identificados na respetiva página da relação de lotes.

Apenas poderá ser apresentado um documento de Relação de Lotes por fatura (caso seja necessário, com mais do que uma página).



Recomenda-se que os lotes sejam ordenados segundo o tipo a que respeitam, e que esta organização seja refletida na atribuição do número sequencial.

O documento de Relação de Lotes deverá conter inclusive os lotes 51, 52, 53 e 54 (Prescrições sem necessidade de envio de papel) e 99 (Conferência eletrónica), caso o prestador envie prescrições deste tipo.

A imagem seguinte exhibe um exemplo do modelo de Relação de Lotes corretamente preenchido com toda a informação que é exigida.

**RELAÇÃO DE LOTES  
CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS**

**ENTIDADE PRESTADORA**

NOME: OXIGENCLINICA, LDA

FATURA Nº 12345678

CÓDIGO DA CONVENÇÃO: 12345678

DATA 31-10-2014

LOTE		QUANTIDADE PRESCRIÇÕES	VALOR DAS PRESTAÇÕES
CÓDIGO TIPO LOTE	NÚMERO SEQUENCIAL		
TRANSPORTE		0	0,00 €
1	0	30	755,92 €
1	1	30	798,87 €
1	2	30	785,99 €
1	3	30	794,58 €
1	4	30	807,46 €
1	5	30	773,10 €
1	6	30	781,69 €
1	7	30	785,99 €
1	8	30	785,99 €
1	9	30	790,28 €
2	0	30	3.627,00 €
2	1	30	3.627,00 €
2	2	30	3.627,00 €
2	3	30	3.627,00 €
2	4	5	604,50 €
3	0	30	3.146,30 €
3	1	30	3.663,50 €
3	2	20	2.672,20 €
51	0	395	27.441,38 €
99	0	120	3.135,35 €
<b>TOTAL A TRANSPORTAR</b>		<b>1020</b>	<b>63.031,08 €</b>

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

#### 4.2.3. Verbetes de identificação de lote

Cada lote tem de estar identificado através de um verbete de identificação de tamanho A4, preenchido com os seguintes elementos:

- Número e data da fatura ou ano e mês a que corresponde a faturação;
- Nome da entidade prestadora
- Código da convenção
- Código de barras identificando o documento como capa de lote (CL)
- Código-tipo do lote
- Número sequencial do lote
- Número total de prescrições
- Para cada prescrição:
  - Número da prescrição
  - Valor dos tratamentos efetuados (em euros)
- Valor total dos tratamentos efetuados (em euros)

As prescrições e respetivas guias de prestação devem vir anexas ao verbete, para que aquando da receção da fatura seja possível ao CCF distinguir os diferentes verbetes na caixa. A utilização de um elástico em vez de agrafos é recomendada, pois assim evita-se a violação dos documentos.

O verbete de identificação de lote é apenas necessário para os lotes em que sejam enviadas prescrições físicas (DGS e PEM), ou seja, para os lotes 1, 2, 3 e 4. Para os lotes 51, 52, 53, 54 e 99 não é necessário o envio do respetivo verbete de identificação de lote.

A imagem seguinte exibe um exemplo do modelo de Verbetes de Identificação do Lote corretamente preenchido com toda a informação que é exigida.

**VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DE LOTE  
CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS**

**ENTIDADE PRESTADORA**

NOME: OXIGENCLINICA, LDA                      FATURA Nº                      12345678  
CÓDIGO DA CONVENÇÃO: 12345678              DATA                              31-10-2014



**\*CL\***

TIPOLOTE	NÚMERO SEQUENCIAL	TOTAL PRESCRIÇÕES	VALOR TOTAL
1	0	30	755,92 €
NÚMERO DA PRESCRIÇÃO			VALOR
3011000007677836800			26,63 €
3011000007714063908			26,63 €
3021511376813009116			22,33 €
3011000007232189102			26,63 €
3011000007887679209			26,63 €
3011511376811919907			26,63 €
3011000007876090706			26,63 €
3011000007256426301			17,18 €
3011000007734114004			26,63 €
3011000007736000908			26,63 €
3021000007904037614			26,63 €
3011000007975237005			16,32 €
3011000007478088600			26,63 €
3021000007417769535			26,63 €
3011000007978351209			26,63 €
3021000007725832516			26,63 €
3011000007038446603			18,90 €
301100000703845120X			26,63 €
3021000004162168020			26,63 €
3011000007876425406			21,48 €
3011000008055410009			26,63 €
3021000003760590024			26,63 €
3021000003760590032			26,63 €
302100000771557252X			24,05 €
3011000005381765506			26,63 €
3021511435979757031			25,77 €
3021511435979757023			26,63 €
3021511435927070932			24,05 €
3021511435982433716			26,63 €
3011000007162511003			26,63 €

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

---

#### **4.2.4. Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários**

---

A prescrição pode apresentar uma validade máxima de 180 dias, finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada. Adicionalmente as prescrições deixam de estar desdobradas mensalmente, existindo uma única prescrição inicial. No caso particular de uma prescrição de oxigenoterapia de curta duração, esta tem a validade máxima de 90 dias, sem possibilidade de renovação. A oxigenoterapia paliativa tem a validade máxima de 30 dias e é renovável por um período adicional de 30 dias.

De acordo com o Despacho 9405/2014, de 21 de julho, no artigo 4º, ponto 2, o prazo da validade prevista (90 dias) é prorrogável por 30 dias para salvaguardar a previsão da renovação da prescrição.

Os prestadores terão de enviar para o CCF as prescrições iniciais impressas (PEM) e as prescrições manuais (DGS). As prescrições de continuidade impressas (PEM) não precisam de ser enviadas, mas só serão pagas se as mesmas estiverem registadas na PEM-CRD. Caso não estejam na PEM-CRD, o serviço não será pago. As prescrições de continuidade manuais terão de ser sempre enviadas para o CCF. Na prescrição única inicial relativa ao primeiro mês de faturação deve ser enviado papel e incluída nos lotes 1, 2, 3 e 4 e as restantes deverão ser incluídas nos lotes 51, 52, 53 e 54. As prescrições únicas de continuação devem ser incluídas nos lotes 51, 52, 53 e 54.

A regra dos 30 dias adicionais aplica-se sobre a última prescrição de longa duração enviada. No caso da prescrição única corresponde ao único número existente da prescrição de continuação.

O objetivo desta secção é apresentar os modelos manuais dos 4 tipos de prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários e a informação de preenchimento obrigatório.



Exemplo de uma prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários de Oxigenoterapia, aquando da ocorrência de uma falha do sistema informático de prescrição.

**Receita Médica N.º**

0 1 0 6 3 4 4

GOVERNO DE PORTUGAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nome do Utente: \_\_\_\_\_  
N.º de utente: \_\_\_\_\_  
Telefone: (+351) \_\_\_\_\_  
Entidade responsável: \_\_\_\_\_  
N.º de beneficiário: \_\_\_\_\_

**CRD**  
OXIGENOTERAPIA

Nome profissional: \_\_\_\_\_  
Especialidade: \_\_\_\_\_  
Telefone: (+351) \_\_\_\_\_

(Vinheta do Médico prescriptor) (Vinheta do Local de prescrição)

OXIGENOTERAPIA Inicial  Continuação  Modificação

R<sub>x</sub> Contexto clínico, sistema prescrito / Parâmetros \_\_\_\_\_

Contexto clínico:	Fontes de O <sub>2</sub> :	Horas/Dias e Débitos:
<input type="checkbox"/> OLD	<input type="checkbox"/> Concentrador convencional (0903)	N.º horas/dia: _____
<input type="checkbox"/> Deambulação	<input type="checkbox"/> Líquido (0902)	Débito repouso: _____ L/min
<input type="checkbox"/> Curta duração	<input type="checkbox"/> Gasoso (0901)	Débito esforço: _____ L/min
<input type="checkbox"/> Paliativo	<input type="checkbox"/> Concentrador portátil (0914)	Débito sono: _____ L/min
<input type="checkbox"/> Adjuvante ventiloterapia	<input type="checkbox"/> Gasoso + cilindro 3 a 5 litros (0901)	Débito v/ ventilador: _____ L/min
	<input type="checkbox"/> Concentrador convencional + cilindro 3 a 5 litros (0903)	

Interfaces:  Óculos nasais  Sonda nasal  
Acessórios:  Adaptador can. traqueostomia  Máscara facial

Data de prescrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Duração de tratamento (n.º de dias): \_\_\_\_\_ (Assinatura do médico prescriptor)

**Guia de prestação**

Receita Médica N.º: \_\_\_\_\_  
  
0 1 0 6 3 4 4

Local de prescrição: \_\_\_\_\_  
Médico prescriptor: \_\_\_\_\_ Telefone do médico: (+351) \_\_\_\_\_  
Entidade responsável: \_\_\_\_\_  
Nome do utente: \_\_\_\_\_ Telefone do utente: (+351) \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_

Potenciais empresas fornecedoras (a preencher pelo utente após consulta da tabela de serviços disponíveis):

 3 0 1 0 0	<input type="checkbox"/> <b>Acall Gas, S.A</b> Telf: 808 280 808 acallmedicare@acallgrupo.pt	 3 0 2 0 0	<input type="checkbox"/> <b>Gasoxmed</b> Telf: 800 506 090 homecare@gasoxmed.pt
 3 0 3 0 0	<input type="checkbox"/> <b>Praxair Portugal Gases, S.A.</b> Telf: 800 201 519 homecare_portugal@praxair.com	 3 0 4 0 0	<input type="checkbox"/> <b>VitalAire</b> Telf: 800 201 550 pacientevitalaire.pt@airliquide.com
 3 0 5 0 0	<input type="checkbox"/> <b>D'Ar Saúde</b> Telf: 808 202 233 ord@garsaude.pt	 3 0 6 0 0	<input type="checkbox"/> <b>Linde Saúde, Lda</b> Telf: 800 220 022 lindesaude@linde.com
 3 0 7 0 0	<input type="checkbox"/> <b>Sonocare</b> Telf: 808 964 554 geral@sonocare.pt	 3 0 8 0 0	<input type="checkbox"/> <b>Vivisol Ibérica</b> Telf: 808 500 068 info@vivisol.pt

O equipamento foi devidamente instalado, foram também dadas as explicações sobre o seu funcionamento, bem como sobre os cuidados a ter com o mesmo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do utente ou seu representante) (Nome e n.º Documento de identificação do representante)

Preencha o NIB, no caso de dispensa de Oxigénio para doente em OLD por Concentrador Convencional, de forma a ser-lhe pago o valor de 25€ mensais referente ao consumo de eletricidade. NIB: \_\_\_\_\_

Data de início de prestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Impresso do site da DGS em www.dgs.pt - Não fotocopiar

**Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração**

Exemplo de uma prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários de Ventiloterapia, aquando da ocorrência de uma falha do sistema informático de prescrição:

**Receita Médica N.º**

GOVERNO DE PORTUGAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

V 1 0 6 3 4 9

Nome do Utente: \_\_\_\_\_  
N.º de utente: \_\_\_\_\_  
Telefone: (+351) \_\_\_\_\_  
Entidade responsável: \_\_\_\_\_  
N.º de beneficiário: \_\_\_\_\_

**CRD**  
VENTILOTERAPIA

Nome profissional: \_\_\_\_\_  
Especialidade: \_\_\_\_\_  
Telefone: (+351) \_\_\_\_\_

VENTILOTERAPIA    Inicial     Continuação     Modificação

**R<sub>x</sub>** Contexto clínico, sistema prescrito / Parâmetros

Sistema de Ventiloterapia	CPAP (cmH <sub>2</sub> O)	PS (cmH <sub>2</sub> O)	IPAP (cmH <sub>2</sub> O)	FR (dob/mn)	VC (ml)	TI max (seg)	Trigger (ml)	Rise time (ms)	Rampa (ms)	Horas (H:Min)
	EPAP (cmH <sub>2</sub> O)									
<input type="checkbox"/> CPAP (V901)										
<input type="checkbox"/> AUTO CPAP (V902)	(min)/(max)									
<input type="checkbox"/> SERVOVENTILAÇÃO (V125)		(min)/(max)								
<input type="checkbox"/> BI NÍVEL (V903)										
<input type="checkbox"/> Auto BI NÍVEL (V903)										
<input type="checkbox"/> BI NÍVEL AVAPS (V911)										
<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO CONTROLADA (V912)										
<input type="checkbox"/> PC-SIMV (V951)										

Interfaces:  Máscara nasal     Máscara facial     Pega bucal     Adaptador can. traqueostomia

Accessórios:  Apoio de queixo     Humidificador

Data de prescrição: \_\_\_\_\_  
Duração de tratamento (n.º de dias): \_\_\_\_\_

(Assinatura do médico prescriptor)

**Guia de prestação**

Receita Médica N.º: \_\_\_\_\_  
V 1 0 6 3 4 9

Local de prescrição: \_\_\_\_\_  
Médico prescriptor: \_\_\_\_\_    Telefone do médico: (+351) \_\_\_\_\_  
Entidade responsável: \_\_\_\_\_  
Nome do utente: \_\_\_\_\_    Telefone do utente: (+351) \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_

Potenciais empresas fornecedoras (a preencher pelo utente após consulta da tabela de serviços disponíveis):

<b>Acail Gas, S.A</b> Telf. 808 280 808 acaillmedicare@acaigrupo.pt	<b>Gasoxmed</b> Telf. 800 506 090 homecare@gasoxmed.pt
<b>Praxair Portugal Gases, S.A.</b> Telf. 800 201 519 homecare_portugal@praxair.com	<b>VitalAire</b> Telf. 800 201 550 pacientevitaleire.pt@airliquide.com
<b>D'Ar Saúde</b> Telf. 808 202 233 ora@darsaude.pt	<b>Linde Saúde, Lda</b> Telf. 800 220 022 linde@saude@linde.com
<b>Sonocare</b> Telf. 808 964 554 geral@sonocare.pt	<b>Vivisol Ibérica</b> Telf. 808 500 066 info@vivisol.pt

O equipamento foi devidamente instalado, foram também dadas as explicações sobre o seu funcionamento, bem como sobre os cuidados a ter com o mesmo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do utente ou seu representante)

\_\_\_\_\_  
(Nome e n.º Documento de Identificação do representante)

Data de início de prestação: \_\_\_\_\_

Impressão do sítio da DGS em www.dgs.pt - Não fotocopiar

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

Exemplo de uma prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários de Aerosolterapia, aquando da ocorrência de uma falha do sistema informático de prescrição:

**Receita Médica N.º**

GOVERNO DE PORTUGAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

A 1 0 6 3 4 5

Nome do Utente: \_\_\_\_\_  
N.º de utente: \_\_\_\_\_  
Telefone: (+351) \_\_\_\_\_  
Entidade responsável: \_\_\_\_\_  
N.º de beneficiário: \_\_\_\_\_

**CRD**  
AEROSOLTERAPIA

Nome profissional: \_\_\_\_\_  
Especialidade: \_\_\_\_\_  
Telefone: (+351) \_\_\_\_\_

(Vinheta do Médico prescriptor) (Vinheta do Local de prescrição)

AEROSOLTERAPIA Inicial  Continuação  Modificação

R<sub>x</sub> Contexto clínico, sistema prescrito / Parâmetros

Sistema de Nebulização	Formulação	DAMM* (µm)	Tempo de nebulização (min)	N.º nebulizações/dia	Aerossol vibratório
<input type="checkbox"/> Pneumático (Sistema de Nebulização) (A1117)					
<input type="checkbox"/> 2º Nebulizador					
<input type="checkbox"/> Ultrassónico (A1119)					
<input type="checkbox"/> Eletrónico (A1120)					
<input type="checkbox"/> Pneumático "inteligente" (A1118) (gerador e nebulizador)					

\* Diâmetro Aerodinâmico Médio da Massa

Interfaces:  Máscara facial pediátrica  Máscara facial adulto  
Acessórios:  Porta-filtros  Filtros

**Fármacos/soluções com indicação absoluta para nebulização:**

Mucolíticos (domase alta recombinante)  
 Antibióticos (Tobramidina, Colistina, Aztreonam, Vancomicina, Metopenem, Cefazidima)  
 Soro salino hipertónico  
 Soro fisiológico

**Fármacos com indicação relativa ou com contraindicação para dispositivos simples, justificação obrigatória**

Broncodilatador beta-2 - agonista  
 Broncodilatador anticolinérgico

\*Justificação: \_\_\_\_\_

Nota: Os fármacos com indicação relativa devem, em primeira opção, ser administrados por dispositivos simples (DP) (MDICâmara Espiradora)

Data de prescrição: \_\_\_\_\_  
Duração de tratamento (n.º de dias): \_\_\_\_\_  
(Assinatura do médico prescriptor)

**Guia de prestação**

Receita Médica N.º: \_\_\_\_\_  
A 1 0 6 3 4 5

Local de prescrição: \_\_\_\_\_  
Médico prescriptor: \_\_\_\_\_ Telefone do médico: (+351) \_\_\_\_\_  
Entidade responsável: \_\_\_\_\_  
Nome do utente: \_\_\_\_\_ Telefone do utente: (+351) \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_

Potenciais empresas fornecedoras (a preencher pelo utente após consulta da tabela de serviços disponíveis):

Acal Gas, S.A. Telf. 808 280 808 acalmedicare@acalgrupo.pt	Gasoxmed Telf. 800 506 090 homecare@gasoxmed.pt
Praxair Portugal Gases, S.A. Telf. 800 201 519 homecare_portugal@praxair.com	VitalAire Telf. 800 201 550 pacientevitalaire.pt@airliquide.com
D'Ar Saúde Telf. 808 202 233 ord@arsaude.pt	Linde Saúde, Lda Telf. 800 220 022 linde.saude@linde.com
Sonocare Telf. 808 994 554 geral@sonocare.pt	Vivisol Ibérica Telf. 808 500 068 info@vivisol.pt

O equipamento foi devidamente instalado, foram também dadas as explicações sobre o seu funcionamento, bem como sobre os cuidados a ter com o mesmo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do utente ou seu representante)

\_\_\_\_\_  
(Nome e n.º Documento de Identificação do representante)

Data de início de prestação: \_\_\_\_\_

Impresso do site da DGS em www.dgs.pt - Não fotocopiar

**Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração**

Exemplo de uma prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários de Outros equipamentos, aquando da ocorrência de uma falha do sistema informático de prescrição:

Receita Médica N.º		Guia de prestação																	
Nome do Utente: _____ N.º de utente: _____ Telefone: (+351) _____ Entidade responsável: _____ N.º de beneficiário: _____		Local de prescrição: _____ Médico prescriptor: _____ Telefone do médico: (+351) _____ Entidade responsável: _____ Nome do utente: _____ Telefone do utente: (+351) _____ Morada: _____																	
<b>CRD</b> OUTROS EQUIPAMENTOS		Potenciais empresas fornecedoras (a preencher pelo utente após consulta da tabela de serviços disponíveis):																	
(Vinheta do Médico prescriptor) Nome profissional: _____ Especialidade: _____ Telefone: (+351) _____ (Vinheta do Local de prescrição)		<table border="0"> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Acaill Gas, S.A. Telf. 808 280 808 acaillmedicare@acaillgrupo.pt</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Gasoxmed Telf. 800 506 090 homecare@gasoxmed.pt</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Praxair Portugal Gases, S.A. Telf. 800 201 510 homecare_portugal@praxair.com</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> VitalAire Telf. 800 201 550 pacientevitalaire.pt@arlique.com</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> D'Ar Saúde Telf. 808 202 233 crd@arsaude.pt</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Linde Saúde, Lda Telf. 800 220 022 lindeusaude@linde.com</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sonocare Telf. 808 064 554 geral@sonocare.pt</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Vivisol Ibérica Telf. 808 500 066 info@vivisol.pt</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Acaill Gas, S.A. Telf. 808 280 808 acaillmedicare@acaillgrupo.pt		<input type="checkbox"/> Gasoxmed Telf. 800 506 090 homecare@gasoxmed.pt		<input type="checkbox"/> Praxair Portugal Gases, S.A. Telf. 800 201 510 homecare_portugal@praxair.com		<input type="checkbox"/> VitalAire Telf. 800 201 550 pacientevitalaire.pt@arlique.com		<input type="checkbox"/> D'Ar Saúde Telf. 808 202 233 crd@arsaude.pt		<input type="checkbox"/> Linde Saúde, Lda Telf. 800 220 022 lindeusaude@linde.com		<input type="checkbox"/> Sonocare Telf. 808 064 554 geral@sonocare.pt		<input type="checkbox"/> Vivisol Ibérica Telf. 808 500 066 info@vivisol.pt
	<input type="checkbox"/> Acaill Gas, S.A. Telf. 808 280 808 acaillmedicare@acaillgrupo.pt		<input type="checkbox"/> Gasoxmed Telf. 800 506 090 homecare@gasoxmed.pt																
	<input type="checkbox"/> Praxair Portugal Gases, S.A. Telf. 800 201 510 homecare_portugal@praxair.com		<input type="checkbox"/> VitalAire Telf. 800 201 550 pacientevitalaire.pt@arlique.com																
	<input type="checkbox"/> D'Ar Saúde Telf. 808 202 233 crd@arsaude.pt		<input type="checkbox"/> Linde Saúde, Lda Telf. 800 220 022 lindeusaude@linde.com																
	<input type="checkbox"/> Sonocare Telf. 808 064 554 geral@sonocare.pt		<input type="checkbox"/> Vivisol Ibérica Telf. 808 500 066 info@vivisol.pt																
OUTROS EQUIPAMENTOS Inicial <input type="checkbox"/> Continuação <input type="checkbox"/> Modificação <input type="checkbox"/> Rx Contexto clínico, sistema prescrito / Parâmetros		O equipamento foi devidamente instalado, foram também dadas as explicações sobre o seu funcionamento, bem como sobre os cuidados a ter com o mesmo.																	
<b>Equipamentos</b> <input type="checkbox"/> Ressuscitador manual <input type="checkbox"/> Monitor cardiorespiratório (M001) <input type="checkbox"/> Aspirador de secreções (A004) <input type="checkbox"/> In-exsufador* (Obrigatório registar todos os parâmetros deste equipamento no quadro seguinte) (001)		(Assinatura do utente ou seu representante) _____ (Nome e n.º Documento de identificação do representante) _____																	
<b>Registar todos os parâmetros do in-exsufador*</b> (Preenchimento obrigatório quando selecionado o equipamento in-exsufador)		Data de início de prestação: ____/____/____																	
Pressão de insuflação (cm H <sub>2</sub> O) _____ Tempo de insuflação (segundos) _____ Pressão de exsufação (cm H <sub>2</sub> O) _____ Tempo de exsufação (segundos) _____ Tempo de pausa (segundos) _____		Data de prescrição: ____/____/____ Duração de tratamento (n.º de dias) _____ (Assinatura do médico prescriptor) _____																	

**Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração**

Refira-se que quando a prescrição/guia de prestação é enviada para efeitos de faturação, é verificada toda a informação de preenchimento obrigatório:

- N.º de utente ou N.º de beneficiário
- Entidade responsável
- Vinheta do médico prescriptor
- Vinheta do local de prescrição
- Tipo de prescrição (inicial, continuação ou modificação)
- A forma de administração e fonte de oxigénio para prescrições de Oxigenoterapia
- O sistema de ventiloterapia para prescrições de Ventiloterapia
- O sistema de nebulização para prescrições de Aerossolterapia

- O equipamento para prescrições de Outros Equipamentos
- A data de prescrição
- A data de início da prestação
- Duração de tratamento (nº de dias)
- Assinatura do médico prescriptor
- Indicação do fornecedor
- Assinatura do utente

---

#### 4.2.5. Ficheiro de prestação

---

Com a entrada em funcionamento do CCF é obrigatório que, adicionalmente à entrega da fatura, o prestador envie um **ficheiro de prestação**, em formato XML (ver definição do mesmo em anexo), que basicamente corresponde à lista de serviços de Cuidados Respiratórios Domiciliários prestados aos utentes ao longo do mês de faturação.

O ficheiro deve ser enviado com o nome de CRD\_XXXX (XXXX representa o código do prestador ex: 300999036).

Adicionalmente, aquando do envio dos ficheiros para o email [facturas@ccf.min-saude.pt](mailto:facturas@ccf.min-saude.pt), o subject do email também deverá seguir a mesma notação (CRD\_300999036).

---

#### 4.2.6. Nota de Débito ou de Crédito

---

Após a comunicação dos erros e diferenças por parte do CCF, a aceitação das mesmas pelos prestadores consubstancia-se na emissão da respetiva nota de débito ou de crédito. Esta é emitida mensalmente, independentemente do montante a retificar.

Este documento terá de estar de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA, e terá de conter a seguinte informação:

- Número da nota de débito ou crédito
- Data da nota de débito ou crédito
- Identificação da entidade prestadora, contendo nomeadamente:
  - nome da entidade prestadora;
  - sede social
  - código postal

- número de identificação fiscal
- código de entidade prestadora, atribuído pela ACSS
- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA, e que deverá corresponder à ARS/ULS à qual foi emitida a fatura que a nota de débito ou de crédito visa regularizar
- Número e data da fatura a que respeita.
- Importância a regularizar
- Valor de IVA a regularizar
- Importância total a regularizar

É condição de aceitação da nota de débito ou de crédito, conter todos os elementos acima identificados. Uma nota de débito ou de crédito apenas pode retificar uma fatura.

#### 4.3. Quais os procedimentos associados ao envio da documentação?

O objetivo desta secção é resumir os procedimentos que têm de ser garantidos no que respeita ao envio de informação para o CCF.

Assim, mensalmente, o prestador tem de entregar a documentação física (fatura em duplicado, notas de débito ou crédito e eventuais prescrições/guias de prestação em papel) e o correspondente ficheiro de prestações para o Centro de Conferência de Faturas. Para este efeito tem de considerar a data e hora limites de receção no CCF. Refira-se a este respeito que, caso a documentação não chegue ao Centro de Conferência até à data limite esta será apenas considerada no ciclo de conferência do mês seguinte.

A confirmação da boa receção e verificação desta documentação é efetuada nos termos explicitados no capítulo 3.

## 5. Regras de Conferência

### 5.1. Introdução

Nas secções seguintes identificam-se as regras de conferência que o CCF vai aplicar na conferência da documentação enviada pelo prestador, nomeadamente no que diz respeito à sua estrutura e à informação de cada um dos documentos que a compõe:

- fatura;
- relação de lotes;
- verbete de identificação de lote;
- prescrições/guias de prestação;
- ficheiro de prestação;
- nota de débito ou crédito.

Para cada uma das regras enunciadas identificar-se-á o código de erro a assinalar em caso do seu incumprimento. A codificação dos erros é apresentada através de uma letra e três dígitos, sendo que a letra é indicativa da ação a desencadear, e os dígitos correspondem ao número da incorreção que motivou esta ação.

Em caso de deteção de erro ou diferença, consideram-se cinco ações possíveis relativamente a cada documento conferido:

- **(D) - Devolução do documento** ao prestador para que este possa efetuar a correção do erro identificado ou, eventualmente, proceder à sua anulação e emissão de novo documento em substituição (tipicamente erros formais da Fatura por incumprimento dos requisitos atrás enunciados).
- **(C) - Correção ao valor a pagar ao prestador**, por via de apuramento de valor diferente.
- **(R) - Rejeição** - em situações excecionais, a receita não será devolvida ao prestador (nestes casos o documento é classificado como rejeitado).
- **(F) - Em caso de não envio da fatura ou ficheiro de prestação, o processo de conferência não avança ficando a aguardar o envio de nova fatura.** A este respeito refira-se que caso a fatura ou ficheiro chegue após a data limite, o processamento desta será efetuado no ciclo de conferência seguinte.

- **(A) - Anulação administrativa:** Por exemplo, em caso de envio de um documento que já tenha sido pago no âmbito de uma fatura anterior este é anulado administrativamente, o que significa não será pago e não será devolvido.

## 5.2. Fatura e Ficheiro de Prestação

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à fatura, ficheiro de prestação correspondente e eventuais prescrições/guias de prestação em papel, referente a Cuidados Respiratórios Domiciliários.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Fatura	O prestador tem de enviar uma única fatura mensal, em formato papel, em duplicado, contemplando todos os cuidados respiratórios domiciliários prestados aos utentes.	F001	A documentação a que respeita a fatura em falta não é tratada até à sua receção.
2	Fatura	Cada entidade envia uma fatura mensal por ARS ou ULS.	D001	As faturas são devolvidas, sendo que a documentação entregue não é tratada até à receção das faturas corretamente emitidas.
3	Fatura	O número de fatura não pode ser repetido no ano.	D002	A fatura é devolvida, ficando a documentação a que esta respeita a aguardar a receção de nova fatura.
4	Fatura	A fatura tem de apresentar os elementos previstos no CIVA e os mencionados no capítulo 4.2.1 do presente documento.	D003 - D026	A fatura é devolvida, ficando a documentação a que esta respeita a aguardar a receção de nova fatura.
5	Fatura	O valor total da fatura tem de corresponder ao somatório do valor	C001	É pago o valor resultante do somatório dos valores



#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		dos serviços prestados em cada uma das prescrições.		apurados em cada uma das prescrições.
6	Fatura	O nº e data da fatura enviada para o CCF em papel deve corresponder ao nº e data da fatura constante do Ficheiro de Prestação.	F005	A documentação a que respeita o Ficheiro de Prestação cujo nº da fatura nele incluído não corresponde com o nº da Fatura física não é tratada até que haja coincidência da informação do nº na Fatura física e ficheiro.
7	Ficheiro de prestação em formato XML	O prestador tem de enviar o ficheiro XML, com a informação de prestação que suporta a fatura enviada.	F002	A documentação entregue não é tratada até à receção do respetivo ficheiro XML.
8	Ficheiro XML	O ficheiro XML a enviar tem de apresentar as especificações indicadas no capítulo 7.3.2.	D060	É devolvida uma mensagem com indicação para correção do XML, sob pena dos itens faturados não serem pagos.
9	Contrato de prestação de serviços	Os serviços prestados têm de ter subjacente um contrato público de aprovisionamento válido.	D066	Os tratamentos e/ou equipamentos para os quais não tenha sido celebrado um CPA não são pagos.
10	Serviços prestados	As prescrições iniciais e de modificação terão de ser enviadas em suporte físico (papel).	A005	O valor do serviço prestado não é pago.
11	Serviços prestados	O documento da prescrição inicial única não foi enviado.	A006	O valor do serviço prestado não é pago.
12	Serviços prestados	Todas as prescrições enviadas em papel terão que constar no ficheiro de prestações.	D170	O valor do serviço prestado não é pago.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
13	Serviços prestados	Todos os serviços prestados têm de ter correspondência com os tratamentos prescritos pelo médico na respetiva prescrição.	D059	Os serviços faturados que não tenham sido prescritos não são pagos.
14	Serviços prestados	Em caso de incoerência entre a informação relativa ao “Cód. Artigo” e “Designação do Artigo” considera-se que os serviços prestados correspondem ao código do artigo.	C009	O pagamento é efetuado atendendo ao número do código do artigo.
15	Serviços prestados	O prestador deverá ter a capacidade de prestar todos os serviços prescritos ao utente.	D055	Os serviços faturados não são pagos.
16	Serviços prestados	O prestador enviou para o CCF serviços com data de prestação anterior a 1 de agosto de 2015, data em que o CCF não realizava a conferência de CRDs.	D057	Os serviços faturados não são pagos.
17	Período	A data de início não pode ser anterior à data de início do tratamento prescrito e a data de fim não pode ser superior à data de fim do tratamento prescrito, exceto para o período de renovação de 30 dias.	C010	Os dias para os quais não existe a respetiva prescrição não são pagos.
18	Período	As datas dos serviços prestados não podem ser superiores à data da fatura, isto significa que os serviços não foram ainda prestados, pelo que terão de ser incluídos numa fatura posterior.	C006	Os dias com data superior à data da fatura não são pagos, pois apenas podem ser faturados serviços já prestados.
19	Período	Tendo por base a mesma prescrição não podem ser faturados mais de 90 dias (validado para a fatura em conferência e para as anteriores), exceto para o período de renovação	C011	Os dias que excederem os 90 dias não são pagos.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		de 30 dias.		
20	Preço dos serviços prestados	O valor do serviço prestado resulta do produto entre o número de dias de prestação e o seu preço unitário definido no CPA.	C012	A fatura é paga de acordo com os valores definidos no CPA.
21	Valor total do ficheiro de prestação	O valor total do ficheiro de prestação tem de corresponder ao somatório do valor total das prestações.	C014	A fatura é paga de acordo com os valores definidos no CPA.
22	Período faturado	O Documento/utente já foi pago parcialmente numa fatura anterior para o período faturado.	C015	Os dias que foram pagos no âmbito de outra fatura não são pagos.
23	Prescrição/guias de prestação em papel	As prescrições/guias de prestação em papel não podem apresentar modificações, rasuras, recortes ou quaisquer outras modificações	D210 - D213 D220 - D223	As prescrições/guias de prestação são devolvidas e os respetivos tratamentos não são pagos.
24	Prescrição/guias de prestação em papel	Toda e qualquer informação de preenchimento obrigatório tem de estar visível e legível, nomeadamente, o nº da prescrição.	D052 D061 - D065	As prescrições/guias de prestação são devolvidas e os respetivos tratamentos não são pagos.
25	Prescrição/guias de prestação em papel	É apenas aceite o modelo de receita em vigor à data da prescrição (quer o modelo DGS; quer as impressas provenientes de aplicações certificadas PEM).	D051	As receitas que não se apresentarem nos modelos exigidos são devolvidas.
26	Prescrição/guias de prestação em papel	Não se aceitam fotocópias dos modelos de prescrição.	R161	As fotocópias de prescrições não são aceites e são devolvidas.
27	Prescrição/guias de prestação em	Os serviços prescritos terão de constar como válidos à data da prescrição na tabela de serviços	C007	O valor do serviço prescrito (se prestado) não será pago.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
	papel	evidenciados no CPA.		
28	Identificação do local de prescrição	A prescrição tem de apresentar vinheta válida identificativa do local de prescrição e a mesma tem que estar legível.	D053	A prescrição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
29	Identificação do médico prescriptor	A prescrição tem de apresentar a vinheta válida identificativa do médico prescriptor e a mesma tem que estar legível.	D054	A prescrição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
30	Assinaturas	É necessária a apresentação das seguintes assinaturas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico prescriptor</li> <li>• Utente</li> </ul>	D056 D058	A prescrição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
31	Local de Prescrição	O local de prescrição tem de pertencer à ARS/ULS a quem foi emitida a fatura.	D172	A prescrição é devolvida para que seja colocada numa fatura dirigida à ARS/ ULS à qual pertence o respetivo local de prescrição.
32	Local de Prescrição	O local de prescrição tem de pertencer a um estabelecimento ou serviços do SNS.	D173	O valor do serviço prescrito (se prestado) não será pago.
33	Relação de lotes	A Relação de Lotes terá de se apresentar juntamente com a Fatura a que respeita e apresentar os elementos identificados no capítulo 4.2.2 do presente documento.	F004	A documentação a que respeita a Relação de Lotes em falta ou incorreta não é tratada até à receção da Relação de Lotes corretamente preenchida.
34	Organização em lotes	As prescrições/guias de prestação têm de ser entregues organizadas em lotes, e estes têm de estar devidamente identificados através	D049	Devolvem-se as requisições que não se encontrem associadas a nenhum lote, ou que o

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		do Verbetes de Identificação de Lote (que terá de apresentar os elementos identificados no capítulo 4.2.3 do presente documento).		Verbetes que as identifique não se encontre de acordo com o modelo exigido.
35	Organização em lotes	As prescrições/guias de prestação têm de se encontrar nos lotes a que respeitam, tendo em conta o seu tipo.	D050	As prescrições/guias de prestação que não se encontrarem no lote correto são devolvidas e os respetivos tratamentos não são pagos.
36	Organização em lotes	Cada lote é constituído por 30 prescrições/guias de prestação manuais do mesmo tipo excluindo o lote das requisições remanescentes desse tipo.	D077	As prescrições/guias de prestação manuais que excederem o limite de 30 requisições por lote são devolvidas e os respetivos tratamentos não são pagos.
37	Entidade Responsável	Apenas podem ser faturados serviços a utentes beneficiários do SNS ou cuja responsabilidade financeira seja do SNS.	D083	As prescrições/guias de prestação são devolvidas para correção.
38	Entidade Responsável	A entidade responsável deverá estar preenchida.	D084	As prescrições/guias de prestação são devolvidas para correção.
39	Rasuras	Etiqueta adicionada manualmente em receita impressa (PEM).	D194	A prescrição é devolvida para correção.
40	-	O documento/utente já foi pago no âmbito de uma fatura anterior para o período faturado.	A004	A receita é anulada administrativamente, pelo que não é paga.
41	Utente	O número de utente não se encontra válido.	D069	A prescrição é devolvida para correção.

### 5.3. Notas de Débito ou de Crédito

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à nota de débito ou de crédito referente a Cuidados Respiratórios Domiciliários.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou de crédito enviada tem de apresentar os elementos previstos no CIVA, e incluir todos os mencionados no capítulo 4.2.6 do presente documento.	D032-D044	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
2	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou de crédito deve apenas regularizar uma Fatura emitida.	D070	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
3	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou de crédito enviada não pode respeitar a faturas que apesar de registadas ainda não tenham sido conferidas.	D045	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
4	Nota de débito ou de crédito	Não são aceites acertos que digam respeito a valores não conferidos apurados pelo CCF (exemplo, juros).	D046	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
5	Nota de débito ou de crédito	O número da nota de débito ou de crédito não pode ser repetido no ano.	D047	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
6	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou de crédito apenas se pode referir a uma fatura que tenha sido previamente enviada para o CCF.	D048	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
7	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.	D165	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
8	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA. Por exemplo, não são aceites	D166	A nota de débito ou de crédito é devolvida.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		notas com rasuras, notas com sinal de valor negativo, notas com menção a taxa de IVA diferente da fatura, notas com referência a mais que uma fatura sem a separação do valor a regularizar por fatura ou fotocópias.		
9	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito/crédito (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível.	D177	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
10	Nota de débito ou de crédito	A Nota de Débito ou de Crédito não apresenta o valor que permita corrigir os erros apurados.	D178	A nota de débito ou de crédito é devolvida.

## 6. Retificações

### 6.1. Comunicação de Erros e Diferenças

No processo de conferência podem ser identificados erros ou diferenças. A cada regra de conferência não cumprida corresponde um código de erro/diferença<sup>4</sup>, que deve beneficiar da seguinte leitura:

1. Para cada incumprimento detetado, é atribuído um código alfanumérico, onde a letra identifica o tipo de ação desencadeada (D - Devolução, C - Correção, F - Aguarda documentação), seguida de três dígitos que correspondem ao número da incorreção que motivou esta ação.
2. Imediatamente à frente do código, encontra-se um breve descritivo da incorreção encontrada.

O processo de conferência da fatura decorre até ao dia 25 do mês de recebimento da fatura no CCF mais 5 dias úteis. A partir deste dia disponibilizam-se aos prestadores os erros e diferenças identificados, com referência à respetiva fatura e justificação.

Com base na informação das irregularidades detetadas o prestador terá de remeter a respetiva nota de crédito ou de débito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCF. A forma de envio destes documentos é idêntica à preconizada para a fatura.

---

<sup>4</sup> No anexo 7.2 encontram-se listados exaustivamente todos os códigos de erro considerados.



---

## 6.2. Reclamações

---

### 6.2.1. Canais disponíveis

---

O Centro de Conferência disponibiliza aos prestadores um conjunto de canais de comunicação que estes podem utilizar sempre que necessitem de efetuar reclamações que incidam sobre o resultado da conferência.

Os canais de comunicação existentes para este efeito são os seguintes:

- **E-mail**, para o endereço [reclamações@ccf.min-saude.pt](mailto:reclamações@ccf.min-saude.pt)
- **Carta**, endereçada ao Centro de Contacto do CCF, para a morada enunciada no capítulo 2 (note-se que as reclamações devem ser enviadas em separado dos documentos para conferência)

Quer a reclamação seja apresentada por e-mail ou por carta, terá de ser suportada pelo formulário de reclamação, disponível no Portal, bem como pelos documentos originais devolvidos pelo CCF (se aplicável).

Importa salientar que o prazo que o prestador dispõe para a apresentação de uma reclamação ao CCF, devidamente fundamentada, é de 40 dias contados a partir do dia de disponibilização do resultado de conferência no Portal. Caso o prazo vença a um dia de fim-de-semana ou feriado, o término do prazo transita para o dia útil seguinte.

Antes de enviarem uma reclamação para o Centro, os prestadores de Cuidados Respiratórios Domiciliários deverão analisar a natureza do erro ou diferença identificado.

---

## 6.2.2. Análise da Reclamação

---

Uma vez recebida a reclamação, o Centro de Conferência procede à análise de cada erro e diferença contestado, de forma a avaliar o seu fundamento.

Na sequência deste processo de análise, cada erro ou diferença contestado é classificado como deferido ou indeferido, de acordo com as regras de conferência.

Importa salientar que o prazo que o CCF dispõe para a análise de uma reclamação, é de 20 dias úteis contados a partir da data limite para receção das reclamações.

Uma vez concluído o processo de análise, o CCF comunica os resultados da análise da reclamação na área reservada do Portal. Aqui, o prestador poderá visualizar a decisão de deferimento/indeferimento que foi tomada para cada erro ou diferença contestado e o novo valor apurado.

No que respeita à análise das reclamações, a responsabilidade do CCF restringe-se a:

- Apoio na análise de questões que incidam sobre o resultado da conferência de uma determinada fatura, para a qual tenham sido identificados erros ou diferenças na documentação enviada com os quais o prestador discorda;
- Regularização dos resultados apurados em caso de deferimento da reclamação submetida pelo prestador;
- Apoio em questões de natureza técnica (por exemplo, prazos e processo de submissão da reclamação).

Ficam expressamente excluídas do âmbito de análise das reclamações, a interpretação e aplicação de normas jurídicas, nomeadamente daquelas que incidam sobre as regras de conferência. Esta responsabilidade encontra-se alocada à ACSS.

## 7. Anexos

### 7.1. Termo de Adesão ao Portal do Centro de Conferência de Faturas

Apresenta-se seguidamente o termo de adesão ao Portal do Centro de Conferência de Faturas disponibilizado pelo CCF ao prestador na sua área reservada:

1. Para efeitos do procedimento de pagamento dos serviços pelo Estado, o Prestador aceita que a confirmação da receção das Faturas mensais seja efetuada pelo próprio através da consulta/acesso à cópia em pdf. Da Fatura mensal recebida que será disponibilizada no Portal *www.ccf.min-saude.pt* mediante a utilização do *login* de acesso do Prestador.
2. O prestador aceita igualmente que a consulta dos resultados do processo de conferência, ou seja, a identificação dos erros e diferenças que dele resultem, seja feita através do Portal, conforme atrás descrito.
3. O prestador reconhece que todas as reclamações a realizar respeitantes aos resultados da conferência da sua Fatura apenas serão analisadas se efetuadas através do Portal.
4. O prestador declara que prescinde das informações prévias a que se refere o art.º 28.º do Decreto-Lei n.º 7/2004, de 7 de Janeiro com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n. 62/2009 de 10 de Março e pela Lei 46/2012 de 29 de Agosto, bem como do aviso de receção, nos termos do n.º 1 do art.º 29.º do mesmo diploma.

## 7.2. Lista de Erros e Diferenças

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
A004	O documento/utente já foi pago no âmbito de uma fatura anterior.
A005	O documento de prescrição inicial ou de modificação que suporta o registo, e consequentemente a fatura, não foi enviado.
A006	O documento da prescrição inicial única não foi enviado.
C001	O valor total da fatura não reflete o somatório dos valores de cada uma das prescrições/prestações a que respeita.
C006	A(s) data(s) do(s) serviço(s) prestado(s) é(são) posterior(es) à data da fatura.
C007	Foi prescrito um serviço que à data da prescrição não consta na tabela do CPA de CRD.
C009	Existe incoerência entre a informação relativa ao “Cód. Artigo” e “Designação do Artigo”, pelo que foi considerado o valor correspondente ao código de artigo.
C010	O número de dias dos serviços prestados excede o número de dias presente na prescrição médica.
C011	O período de realização dos tratamentos prestados excede o período limite de 90 dias por prescrição.
C012	O valor do serviço prestado não reflete o produto do número de dias de prestação e/ou respetivo valor unitário definido no CPA.
C014	O valor total do ficheiro de prestação não corresponde ao somatório do valor dos serviços prestados.
C015	O Documento/utente já foi pago parcialmente numa fatura anterior para o período faturado.
D001	A entidade emitiu mais do que uma fatura por ARS/ULS por processo enviado. A este respeito entenda-se processo como a documentação respeitante a um mês.
D002	O número da fatura encontra-se repetido face a outra fatura enviada pela entidade desde o início do ano.
D003	O nome da entidade prestadora não se encontra presente na fatura ou está incorreto.
D004	O código de convenção, atribuído pela ACSS, não se encontra presente na fatura ou este não é válido ou pertence a uma convenção suspensa.
D005	A morada (incluindo código postal) da entidade prestadora não está presente na fatura ou está incorreta.
D006	O número de identificação fiscal da entidade prestadora não está presente na fatura ou está incorreto.
D007	O número da fatura não está presente na mesma ou não está de acordo com os requisitos.

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
D008	A data da fatura não se encontra presente na mesma ou não respeita ao mês em que os serviços foram prestados.
D009	A identificação da ARS/ULS não está presente na fatura ou está incorreta.
D010	A morada da ARS (incluindo código postal) não se encontra presente na fatura ou está incorreta.
D011	O número de identificação fiscal da ARS/ULS não se encontra presente na fatura ou está incorreto.
D014	A informação presente na fatura não se encontra devidamente ordenada conforme as normas exigidas.
D015	A descrição dos serviços prestados não se encontra presente na fatura.
D016	O número total de prestações não se encontra presente na fatura
D017	O número de prestações, discriminado por tipo de lote, não se encontra presente na fatura.
D018	O valor da prestação, discriminado por tipo de lote, não se encontra presente na fatura.
D022	O valor do IVA não se encontra na fatura.
D023	O valor total da fatura não se encontra presente na mesma.
D024	O número total de lotes enviados não se encontra presente na fatura.
D025	O número total de lotes enviados, discriminados por tipo, não se encontra presente na fatura.
D026	O valor total das prestações, correspondente ao somatório do valor das prestações de cada tipo de lote, não se encontra presente na fatura.
D032	O nome da entidade prestadora não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D033	A morada (incluindo o código postal) da entidade prestadora não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D034	O número de identificação fiscal da entidade prestadora não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D035	O código de entidade prestadora, atribuído pela ACSS, não se encontra presente na nota de débito/crédito ou este não é válido.
D036	O número da nota de débito/crédito não está presente na mesma.
D037	A data na nota de débito/crédito não se encontra presente na mesma.
D038	A identificação da ARS/ULS não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D039	A morada da ARS/ULS (incluindo código postal) não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D040	O número de identificação fiscal da ARS/ULS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
D041	O número ou data da fatura a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra presente ou está incorreto.
D042	O montante a regularizar não está presente ou está incorreto.
D043	A nota de débito/crédito apresenta faturas respeitantes a ARS diferentes.
D044	O valor de IVA a regularizar não se encontra presente na nota de débito/crédito.
D045	A fatura a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra conferida.
D046	O montante debitado no documento não se refere a valores não conferidos apurados pelo CCF.
D047	O número da nota de débito/crédito encontra-se repetido face a outra débito/crédito enviada pela entidade desde o início do ano.
D048	A nota de débito/crédito enviada apresenta uma fatura não recebida previamente no CCF.
D049	As requisições não se encontram organizadas em lotes devidamente identificados através de um Verbete Identificativo de Lote.
D050	A requisição não se encontra no lote correto.
D051	A receita não apresenta o modelo em papel (DGS) ou impresso (PEM) de acordo com a legislação em vigor.
D052	A prescrição apresenta informação de preenchimento obrigatório que não se encontra visível e legível (apenas para as prescrições enviadas em formato papel).
D053	A prescrição não apresenta a vinheta identificativa do local de prescrição (apenas para as prescrições enviadas em formato papel).
D054	A prescrição não apresenta a vinheta identificativa do médico prescriptor (apenas para as prescrições enviadas em formato papel).
D055	O prestador deverá ter a capacidade de prestar todos os serviços prescritos ao utente.
D056	A prescrição não possui a assinatura do médico prescriptor no campo “Médico” (apenas para as prescrições enviadas em formato papel).
D057	Na data em que os serviços foram prestados o prestador não possuía convenção ativa com o CCF (prestações anteriores a agosto de 2015).
D058	A guia de prestação não possui a data e assinatura do utente (ou por quem o represente) confirmativa dos serviços prestados ou indicação do fornecedor (apenas para as prescrições iniciais enviadas em formato papel).
D059	O serviço prestado não coincide com o que foi prescrito.
D060	O ficheiro enviado não se encontra válido tendo em conta as especificações exigidas para o ficheiro XML de prestação de Cuidados Respiratórios Domiciliários.
D061	O nome e o número de identificação do utente não se encontram preenchidos na prescrição. Este último pode assumir um dos seguintes valores: número de utente do SNS, número de beneficiário, em caso de “Migrante” ou número de beneficiário

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	de Doente Profissional.
D062	A identificação do Migrante não se encontra completa: falta a indicação do código do país emissor do Cartão do Seguro Europeu de Doença, número de segurado ou identificação da entidade estrangeira responsável.
D063	Encontram-se preenchidos simultaneamente o número de Migrante e de Doente Profissional, não sendo possível identificar qual a entidade responsável (país de origem do Migrante ou Centro Nacional de Proteção contra riscos profissionais, no caso de doente profissional).
D064	A prescrição não possui nenhum tipo de prescrição (inicial, continuação ou modificação) assinalado ou apresenta mais do que um.
D065	A prescrição não contém o data de início em que deverão ser prestados os serviços e/ou o nº de dias de tratamento.
D066	Os serviços prestados têm de ter subjacente um contrato público de aprovisionamento válido.
D069	O número de utente não se encontra válido.
D070	A nota de débito ou de crédito deve apenas regularizar uma Fatura emitida.
D077	A prescrição/guia de prestação manual excede o número máximo permitido por lote (30).
D083	A entidade responsável não é válida.
D084	A entidade responsável não se encontra preenchida.
D160	A fatura apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.
R161	A prescrição enviada é uma fotocópia do modelo original
D164	Erro de somatório na fatura.
D165	A nota de débito ou crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.
D166	A nota de débito/crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros específicos previstos no manual de relacionamento
D170	Foi enviada uma prescrição em papel que não consta no ficheiro de prestações.
D172	O local de prescrição da requisição não pertence à ARS/ ULS que está a ser faturada.
D173	O local de prescrição não pertence a um estabelecimento ou serviço do SNS.
D177	A nota de débito/crédito (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível.
D178	A Nota de Débito ou de Crédito não apresenta o valor que permita corrigir os erros apurados.
D194	Etiqueta adicionada manualmente em receita impressa (PEM).
D210	Rasura sobre o tipo de prescrição, em prescrição impressa (PEM).

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
D211	Rasura sobre forma de administração do tratamento, em prescrição impressa (PEM).
D212	Rasura sobre as datas de prescrição/prestação, em prescrição impressa (PEM).
D213	Rasura sobre a duração do tratamento, em prescrição impressa (PEM).
D220	Rasura sobre o tipo de prescrição, sem rubrica, em prescrição manual.
D221	Rasura sobre forma de administração do tratamento, sem rubrica, em prescrição manual.
D222	Rasura sobre as datas de prescrição/prestação, sem rubrica, em prescrição manual.
D223	Rasura sobre a duração do tratamento, sem rubrica, em prescrição manual.
F001	A fatura em papel (original e duplicado) não se encontra presente na documentação enviada pelo prestador.
F002	O ficheiro XML não foi enviado pelo que a restante documentação aguarda a sua receção.
F004	A Relação Resumo de Lotes não foi enviada
F005	O nº e data da Fatura (papel) não corresponde com o nº e data da Fatura enviado no ficheiro de Prestação.

## 7.3. Especificações técnicas dos ficheiros enviados pelo prestador

### 7.3.1. Estrutura de Dados de Envio

A descrição do formato de dados utiliza a seguinte convenção:

Formato	Descrição
N(x)	Numérico com tamanho máximo de x dígitos
A(x)	Alfanumérico com tamanho máximo de x caracteres
AAAA-MM-DD	Formato de Data: Ano [4 dígitos]-Mês [2 dígitos] - Dia [2 dígitos]
HH:MM:SS	Formato horário: Hora [2 dígitos] - Minuto [2 dígitos] - Segundo [2 dígitos]
N(x.y)	Numérico com tamanho máximo de x dígitos para a parte inteira e y dígitos para a parte decimal



---

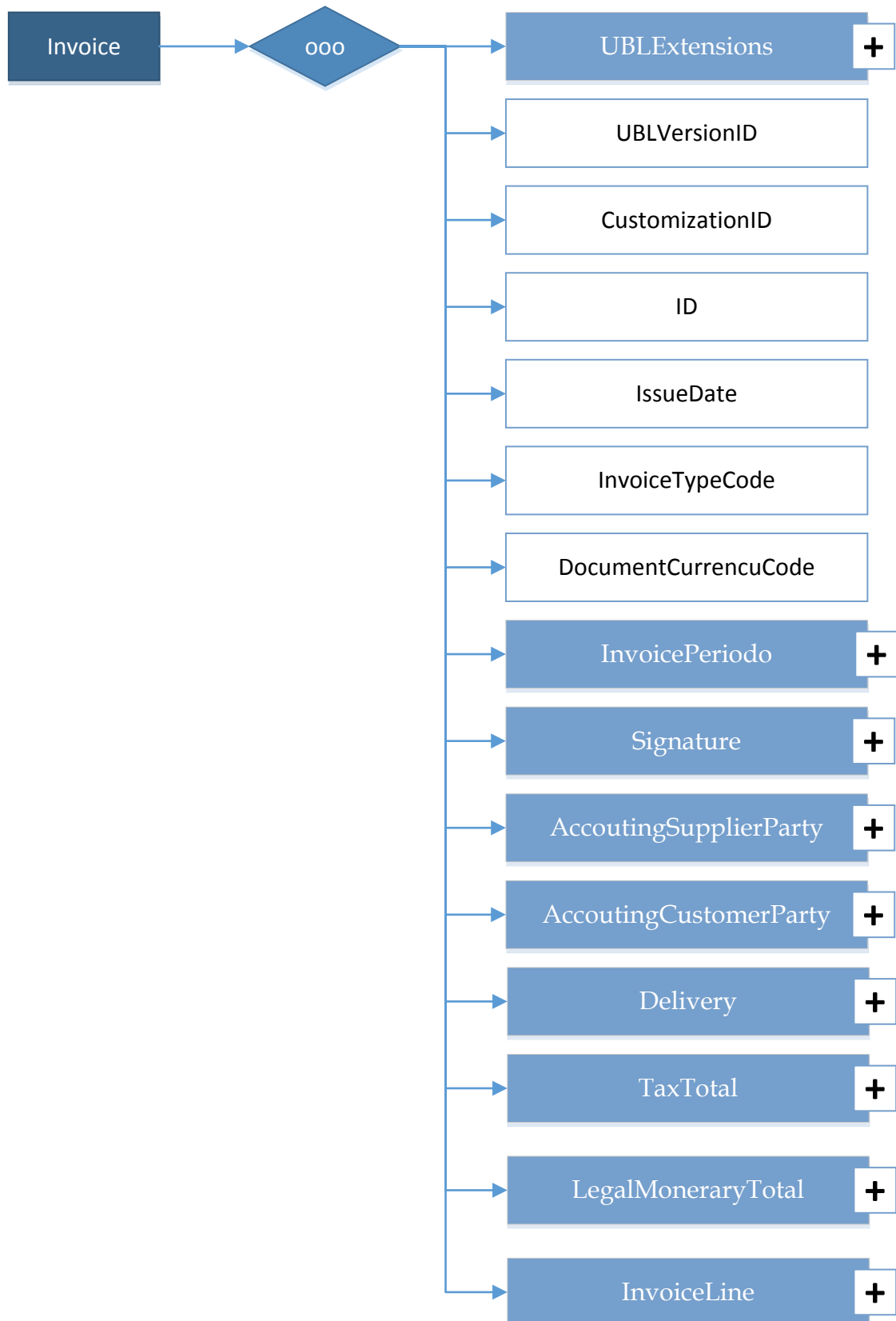
### **7.3.2. Ficheiro Eletrónico de Prestações**

---

Todos os campos que não estão classificados como obrigatórios só devem ser enviados no ficheiro caso sejam preenchidos com algum valor, não podendo o campo (tag) constar do ficheiro se não tiver valor preenchido.

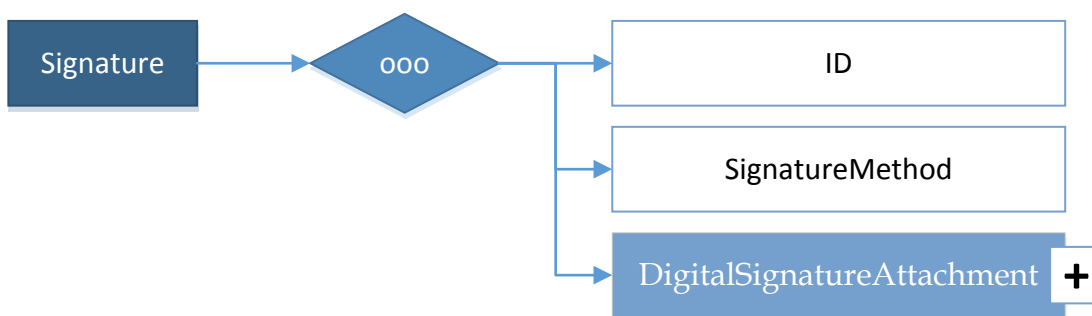
A estrutura de dados a enviar no ficheiro XML será a seguinte:

### 7.3.2.1. Classe Invoice



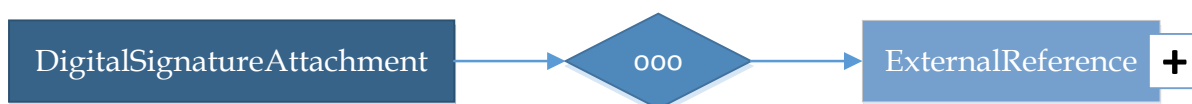
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
<i>UBLExtensions</i>	<b>Subclasse</b>	<b>Sim</b>	Bloco de extensões UBL	1
UBLVersionID	A(50)	Sim	Versão da customização UBL de faturação de Cuidados Respiratórios Domiciliários a utilizar pelo Centro de Conferência	1
CustomizationID	A(50)	Sim	Versão do layout do presente documento	1
ID	A(13)	Sim	Número do documento. Série própria e separada da série numérica de emissão da Fatura	1
IssueDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de emissão do documento	1
InvoiceTypeCode	A(2)	Sim	Tipo de Documento Eletrónico: FF - Fatura	1
DocumentCurrencyCode	A(3)	Sim	Código de Moeda do documento. Toma o valor {EUR}	1
InvoicePeriod	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe do período a que se refere o documento	
Signature	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe da assinatura digital do documento	1
AccountingSupplierParty	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe do emissor da Fatura	1
AccountingCustomerParty	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe do recetor da Fatura	1
Delivery	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe referente à entrega dos bens ou serviços	1
TaxTotal	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe sobre os valores de imposto aplicáveis à Fatura	1
LegalMonetaryTotal	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe sobre os valores a pagar indicados na Fatura	1
InvoiceLine	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe de linhas de Fatura	1-N

### 7.3.2.2. Classe Signature



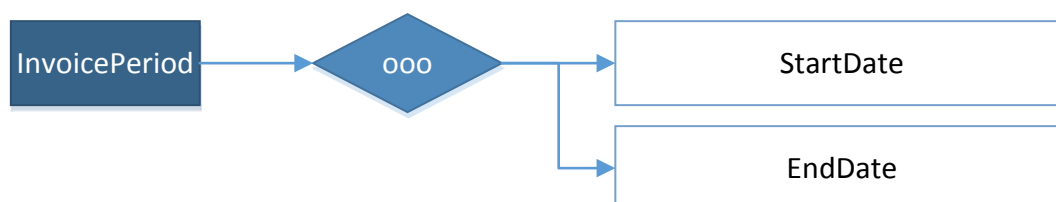
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	A(19)	Sim	Identificador para a assinatura. No caso de faturas deverá ter o "valor urn:oasis:names:specification:ubl:signature:Invoice"	1
SignatureMethod	A(48)	Sim	Método usado para a colocação da assinatura. Deve ter o valor "urn:oasis:names:specification:ubl:dsig:envelop ed".	1
DigitalSignatureAttachment	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe da assinatura digital do documento.	1

### 7.3.2.3. Classe DigitalSignatureAttachment



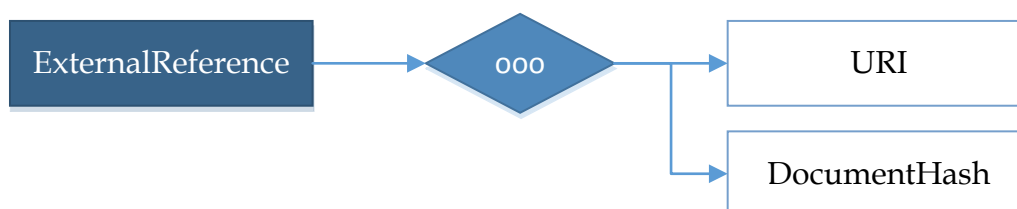
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ExternalReference	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe da assinatura digital do documento.	1

### 7.3.2.4. Classe InvoicePeriod



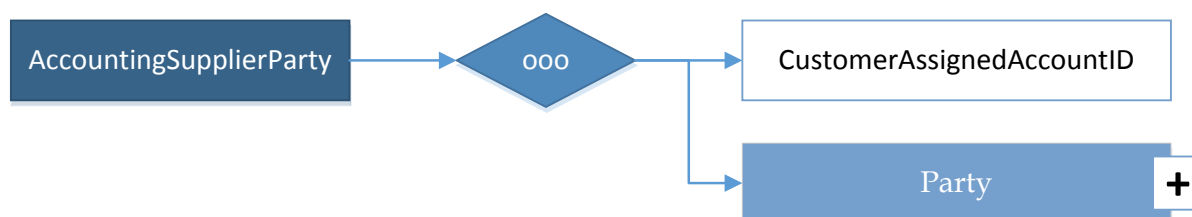
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
StartDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de início do período de faturação (deverá corresponder no mínimo ao primeiro dia do mês faturado).	1
EndDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de fim do período de Faturação (deverá corresponder no máximo ao último dia do mês faturado).	1

### 7.3.2.5. Classe ExternalReference



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
URI	A(20)	Sim	Numero do certificado do programa de facturação	1
DocumentHash	A(4)	Sim	Bloco de detalhe da assinatura digital do documento.	1

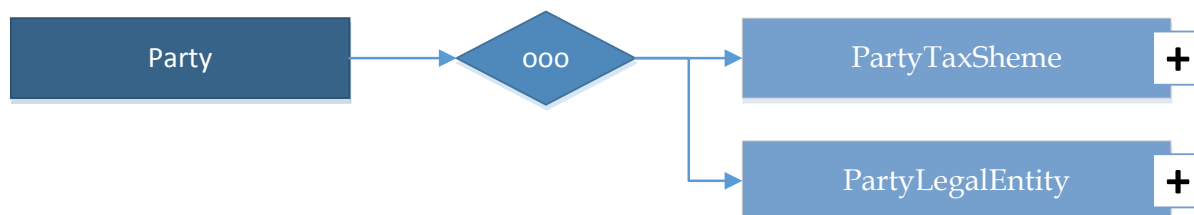
### 7.3.2.6. Classe AccountingSupplierParty



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CustomerAssignedAccountID	N(9)	Sim	Código da convenção	1

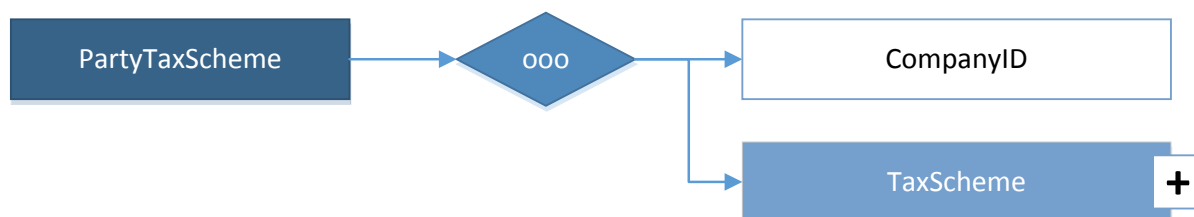
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Party	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe da entidade	1

### 7.3.2.7. Classe Party



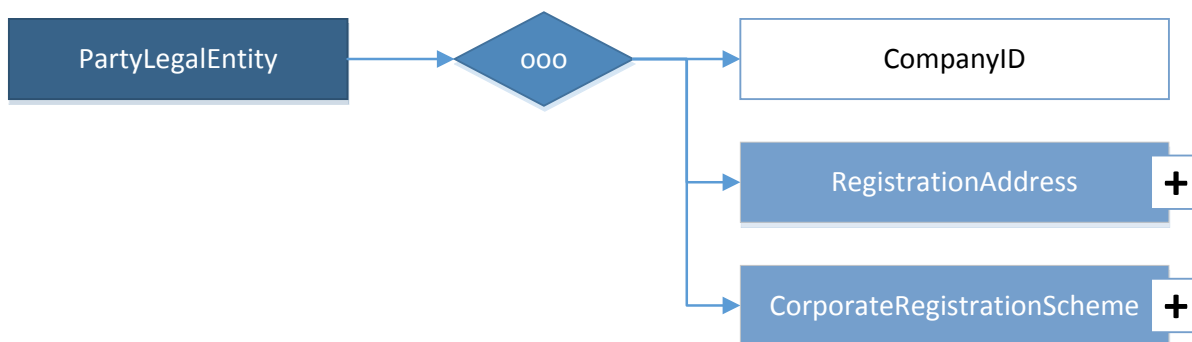
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
PartyTaxScheme	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe de informação fiscal da entidade	1
PartyLegalEntity	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe de informação de registo comercial da entidade	1

### 7.3.2.8. Classe PartyTaxScheme



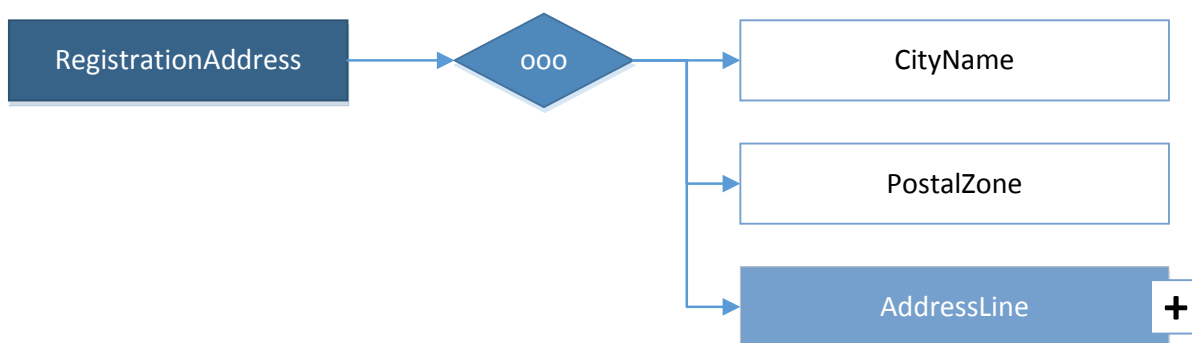
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CompanyID	A(11)	Sim	Código de País concatenado com o número de identificação fiscal da entidade emissora da Fatura	1
TaxScheme	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe do imposto aplicável	1

### 7.3.2.9. Classe PartyLegalEntity



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
RegistrationName	A(150)	Sim	Sede ou domicílio da entidade emissora da Fatura	1
RegistrationAddress	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe de morada da sede ou domicílio da entidade emissora da Fatura	1
CorporateRegistrationScheme	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe de informação de registo comercial da entidade emissora da Fatura	1

### 7.3.2.10. Classe RegistrationAddress



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
-------	---------------------	-------------	-----------	---

Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CityName	A(50)	Sim	Cidade da sede ou domicílio da entidade emissora da Fatura	1
PostalZone	A(8)	Sim	Código postal CP7 da sede ou domicílio da entidade emissora da Fatura	1
AddressLine	<b>Subclasse</b>	Sim	Linhas do endereço da sede ou domicílio da entidade emissora da Fatura	1

### 7.3.2.11. Classe AddressLine



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Line	A(150)	Sim	Linha do endereço da sede ou domicílio da entidade emissora da Fatura	1

### 7.3.2.12. Classe CorporateRegistrationScheme



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
-------	------------------------	-------------	-----------	---



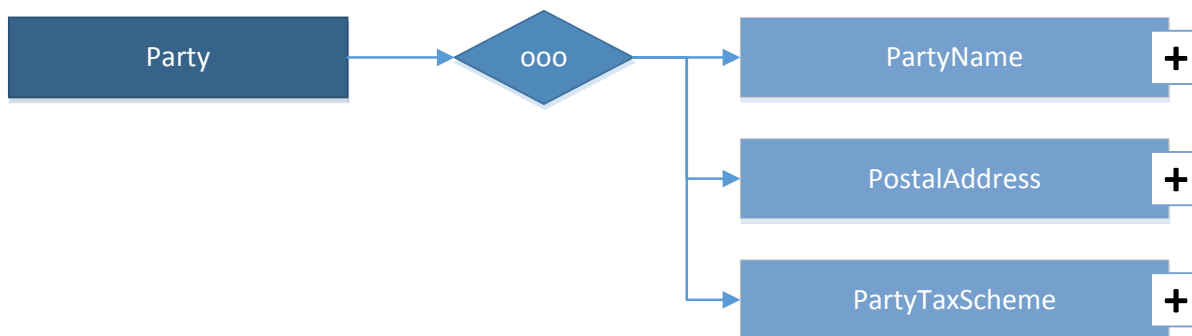
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Name	A(150)	Sim	Identificação da Conservatória de Registo Comercial, número de registo e capital social da entidade emissora da Fatura	1

### 7.3.2.13. Classe AccountingCustomerParty



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Party	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe da administração regional de saúde ou unidade local de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	1

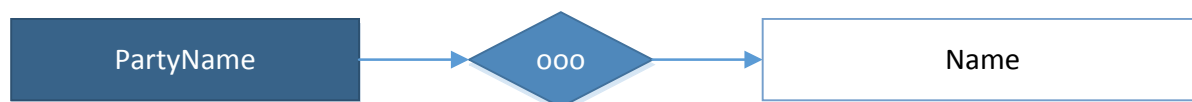
### 7.3.2.14. Classe Party



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
PartyName	<b>Subclasse</b>	Sim	Denominação da administração regional de	1

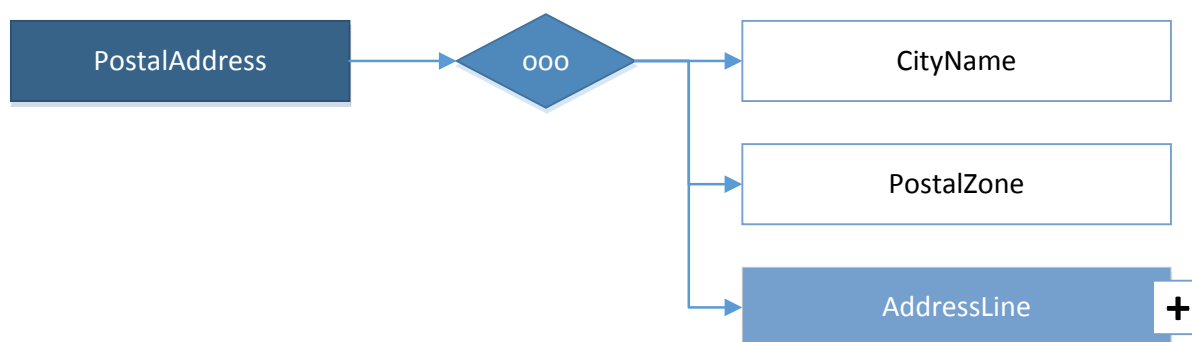
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
			saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	
PostalAddress	<b>Subclasse</b>	Sim	Sede da administração regional de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	1
PartyTaxScheme	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe de informação fiscal da administração regional de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	

### 7.3.2.15. Classe PartyName



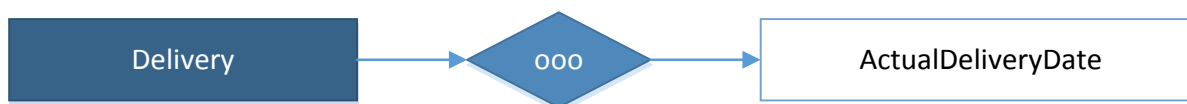
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Name	A(150)	Sim	Denominação da administração regional de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	1

### 7.3.2.16. Classe PostalAddress



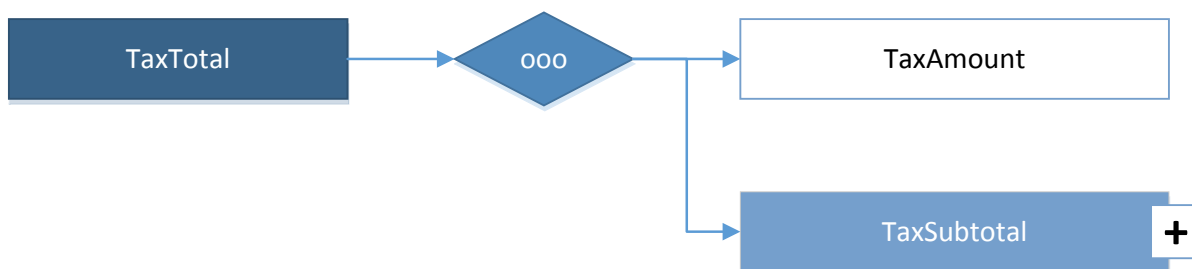
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CityName	A(50)	Sim	Cidade da sede ou domicílio da administração regional de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	1
PostalZone	A(8)	Sim	Código postal CP7 da sede ou domicílio da administração regional de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	1
AddressLine	<b>Subclasse</b>	Sim	Linhas do endereço da sede ou domicílio da administração regional de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	1

### 7.3.2.17. Classe Delivery



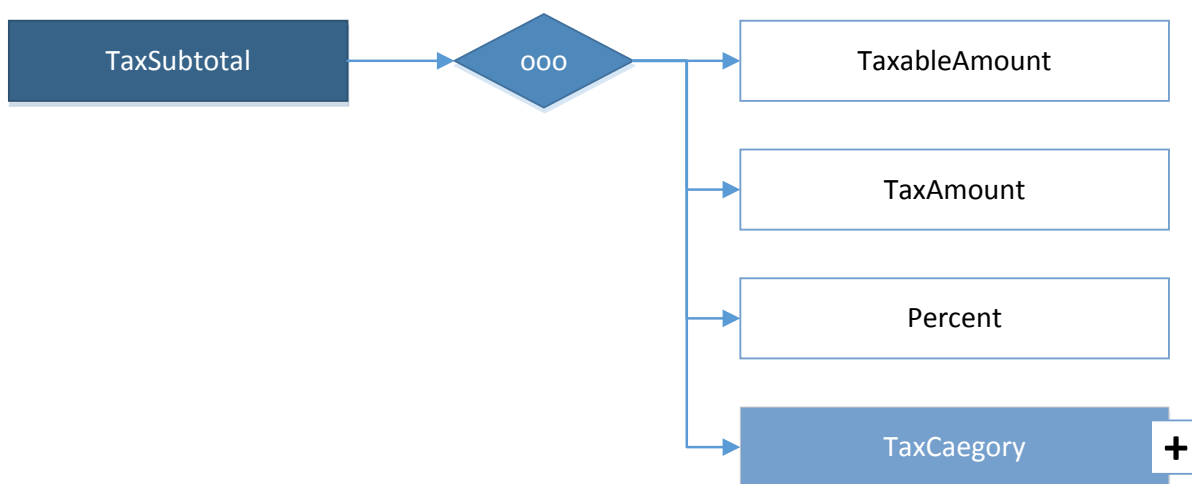
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ActualDeliveryDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de conclusão dos serviços faturados	1

### 7.3.2.18. Classe TaxTotal



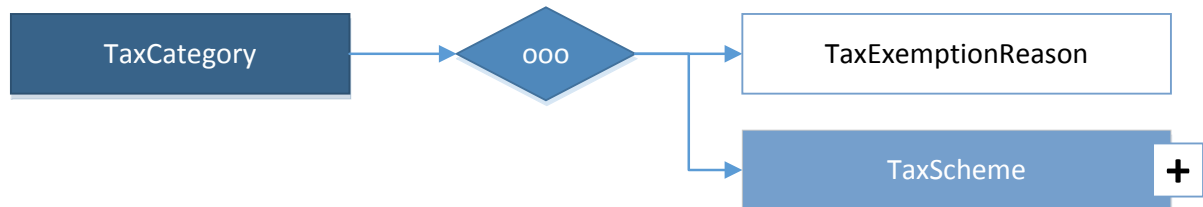
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxAmount	N(11.2)	Sim	Valor total de imposto da Fatura	1
TaxSubtotal	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe de imposto por taxa	1

### 7.3.2.19. Classe TaxSubtotal



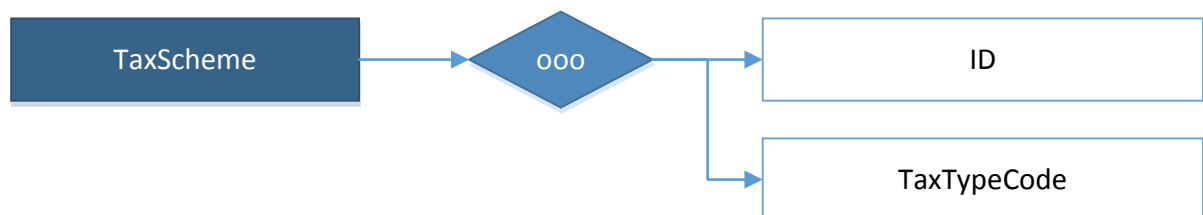
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxableAmount	N(11.2)	Não	Valor total tributável por taxa. É obrigatória a sua indicação no bloco de resumo de taxas da Fatura	1
TaxAmount	N(11.2)	Sim	Valor total de imposto por taxa	1
Percent	N(2)	Sim	Taxa de imposto	1
TaxCategory	<b>Subclasse</b>	Sim	Categoria de imposto	1

### 7.3.2.20. Classe TaxCategory



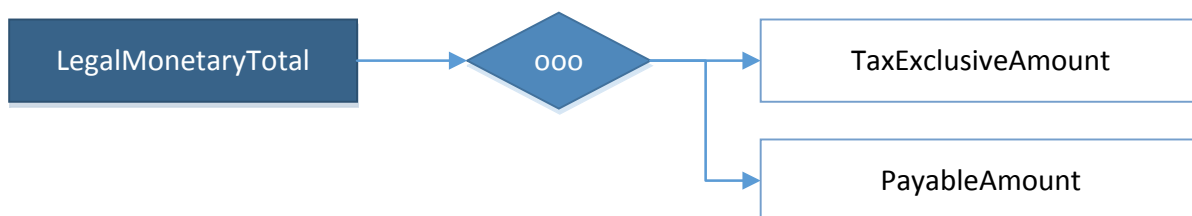
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxExemptionReason	A(250)	Sim	Motivo de isenção de imposto	1
TaxScheme	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe do imposto aplicável	1

### 7.3.2.21. Classe TaxScheme



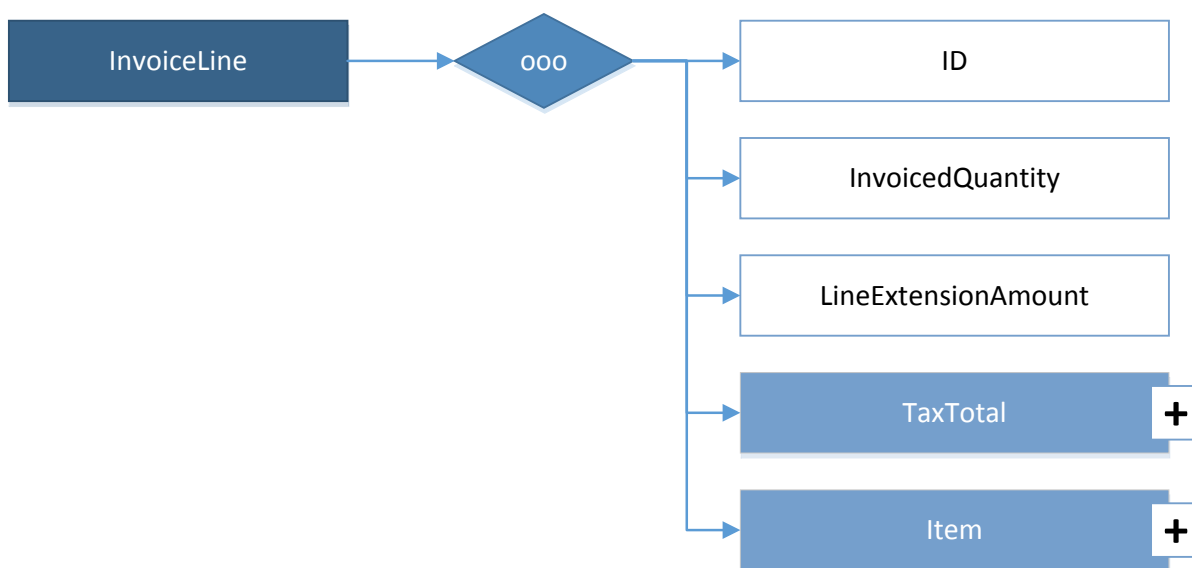
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	A(6)	Sim	Código do imposto aplicável. Toma o valor {PT IVA}	1
TaxTypeCode	A(3)	Sim	Código do imposto aplicável {IVA}	1

### 7.3.2.22. Classe LegalMonetaryTotal



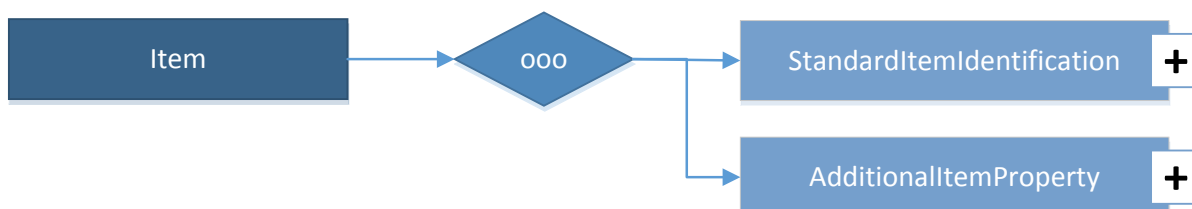
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxExclusiveAmount	N(11.2)	Sim	Valor total tributável	1
PayableAmount	N(11.2)	Sim	Valor total da Fatura	1

### 7.3.2.23. Classe InvoiceLine



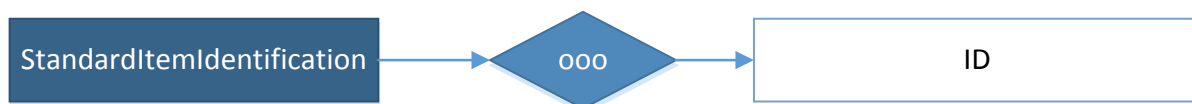
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	N(2)	Sim	Número de linha da Fatura	1
InvoicedQuantity	N(5)	Sim	Quantidade de Lotes	1
LineExtensionAmount	N(11.2)	Sim	Valor total compartilhado antes de imposto por linha de Fatura	1
TaxTotal	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe de imposto por linha da Fatura	1
Item	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe da linha da Fatura	1

### 7.3.2.24. Classe Item



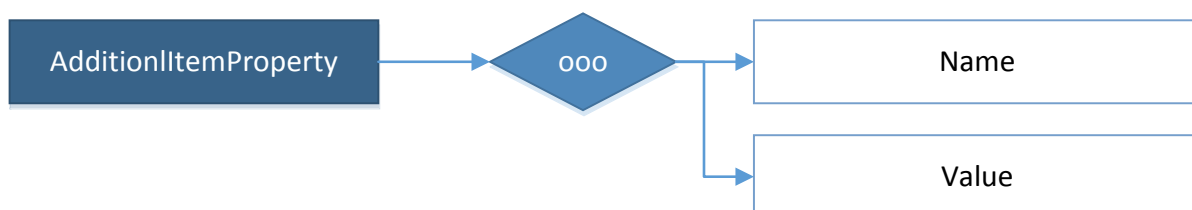
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
StandardItemIdentification	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe tipo de tratamento	1
AdditionalItemProperty	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe de total de prestações	1

### 7.3.2.25. Classe StandardItemIdentification



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	N(4)	Sim	Tipo de tratamento (Tabela Tipos de Lote - capítulo 4.2)	1

### 7.3.2.26. Classe AdditionalItemProperty



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Name	A(20)	Sim	Tipo de valor adicional da linha da Fatura. Toma	1

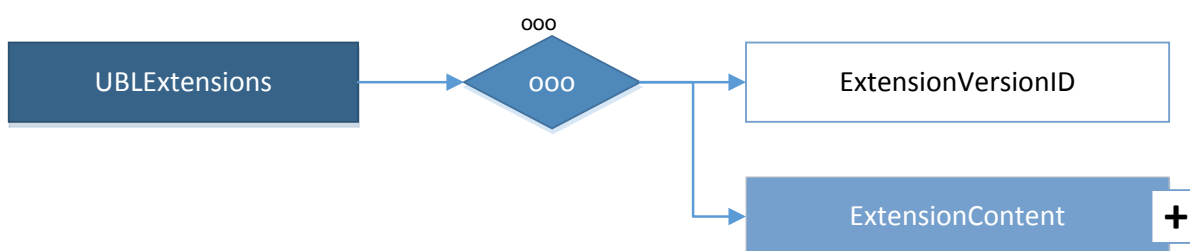
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
			valores em {NUMERO DISPENSAS}.	
Value	N(4)	Sim	Somatório das prestações dos lotes referentes à área de tratamento a que se refere a linha	1

### 7.3.2.27. Classe UBLExtensions



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
UBLExtension	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de extensões UBL	1

### 7.3.2.28. Classe UBLExtension



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ExtensionVersionID	A(60)	Sim	Versão da especificação de prestação em que vai ser comunicada a informação	1
ExtensionContent	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe do conteúdo da extensão à norma UBL	1

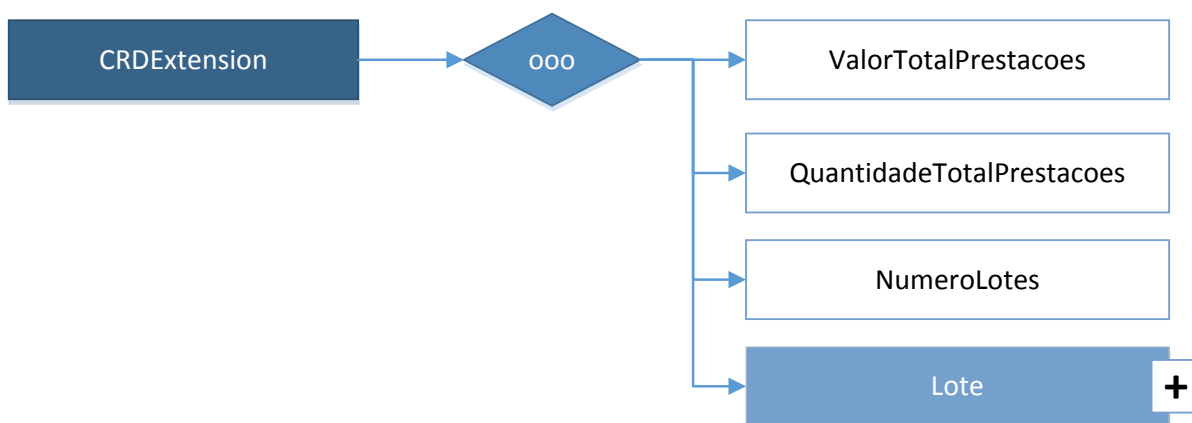


### 7.3.2.29. Classe ExtensionContent



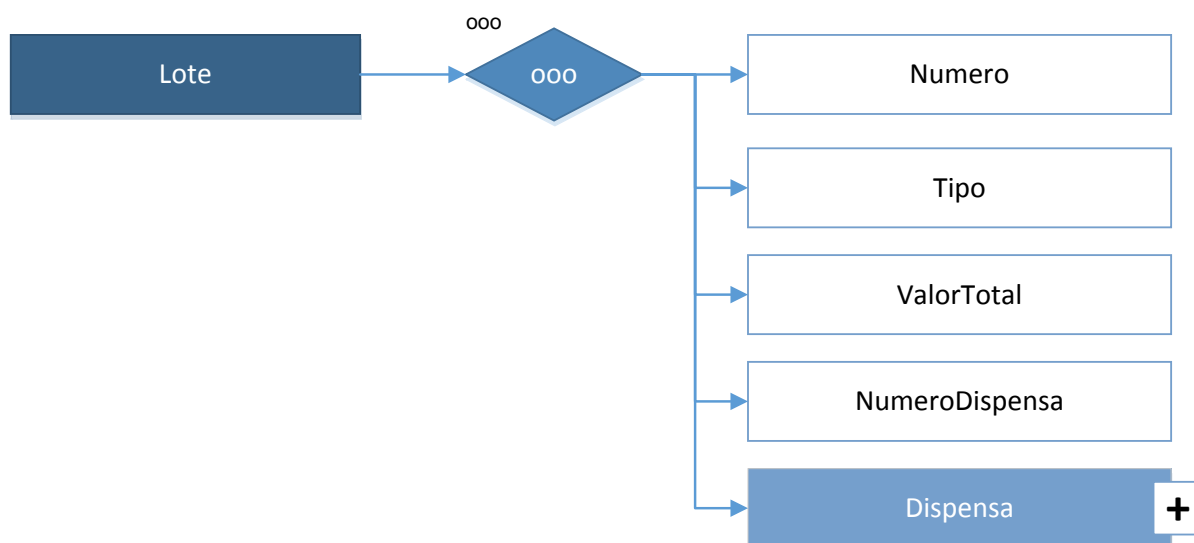
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CRDEExtension	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de detalhe com a informação de prestação faturada no período	1

### 7.3.2.30. Classe CRDEExtension



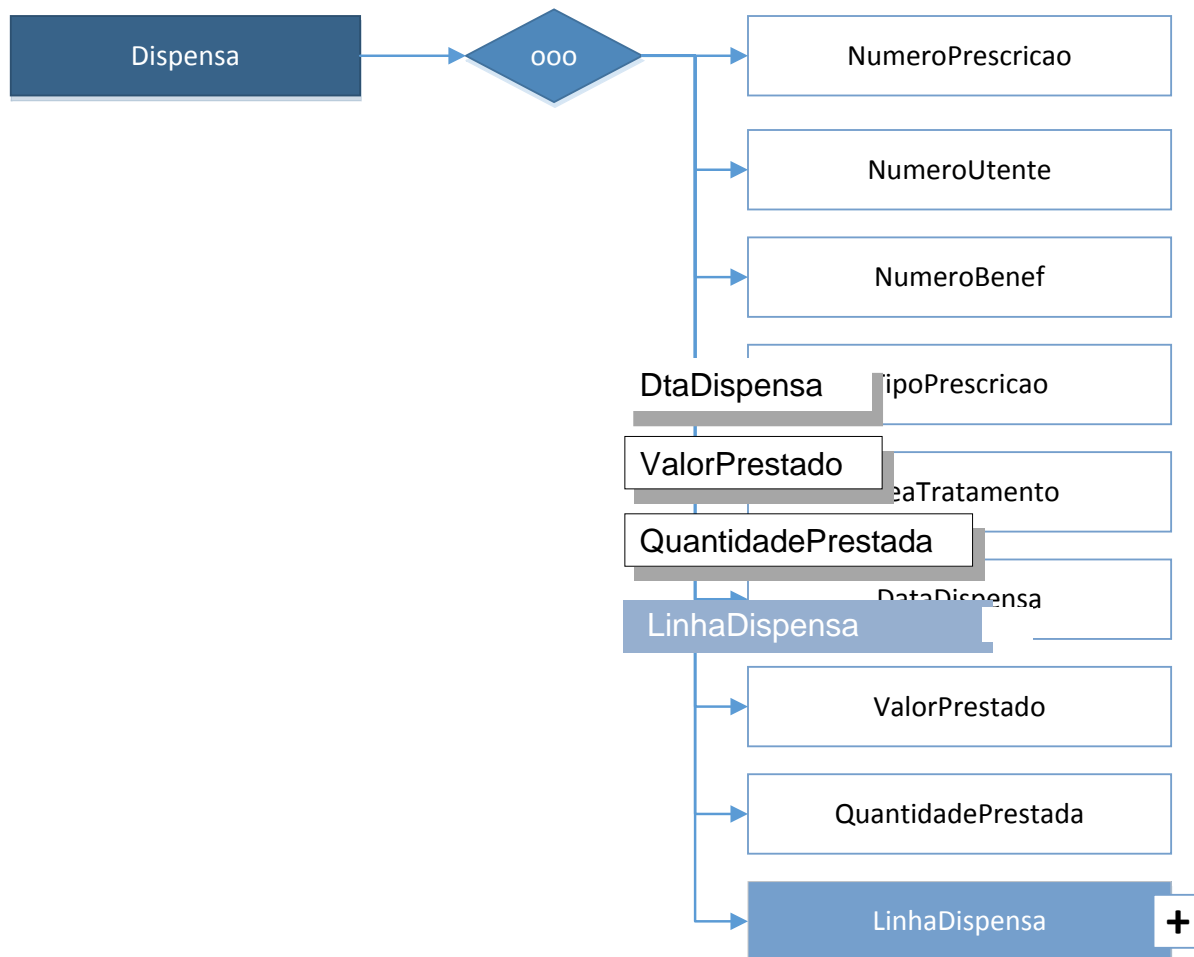
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ValorTotalPrestacoes	N(12,2)	Sim	Valor total da Fatura	1
QuantidadeTotalPrestacoes	N(12)	Sim	Número total de dispensas	1
NumeroLotes	N(3)	Sim	Número total de lotes	1
Lote	<b>Subclasse</b>	Sim	Bloco de informação referente a um lote de prestações	1-N

### 7.3.2.31. Classe Lote



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Numero	N(3)	Sim	Número identificador do Lote	1
Tipo	N(1)	Sim	Código do tipo de tratamento a que se refere as prestações do lote (Tabela Tipos de Lote - capítulo 4.2) (e.g. 2 para Oxigenoterapia)	1
ValorTotal	N(12,2)	Sim	Somatório do valor das prestações do lote	1
NumeroDispensas	N(4)	Sim	Número de prestações no lote	1
Dispensa	<b>Subclasse</b>	Sim	Tratamento da prestação	1-N

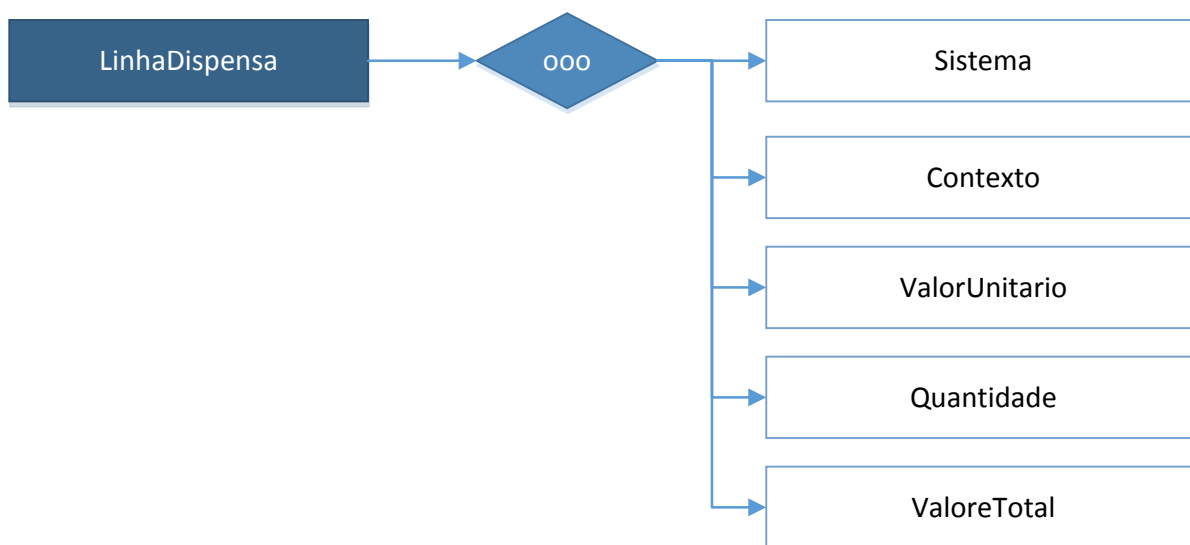
### 7.3.2.32. Classe Dispensa



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
NumeroPrescricao	A(19)	Sim	Número de prescrição	1
NumeroUtente	N(12)	Sim* *Se NumeroBenef não existe	Número de Utente	1
NumeroBenef	A(20)	Sim* *Se NumeroUtente não existe	Número de Beneficiário	1
TipoPrescricao	A(1)	Sim	Tipo de prescrição (I-Inicial, C-Continuação, M-Modificação)	1
AreaTratamento	N(1)	Sim	Tipo Tratamento (Tabela Tipos de Lote - capítulo 4.2)	1
DataDispensa	AAAA-MM-DD	Sim	Data de dispensa do produto	1
ValorPrestado	N(11,2)	Sim	Valor total da prestação	
QuantidadePrestada	N(2)	Sim	Quantidade total prestada	1

Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
LinhaDispensa	<b>Subclasse</b>	Sim	Detalhe da prestação	1-N

### 7.3.2.33. Classe LinhaDispensa



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Sistema	A(5)	Sim	Código do sistema prestado (Tabela de serviços e códigos - capítulo 4.2)	1
Contexto	A(4)	Não	Código do contexto clínico (Tabela seguinte de Tipos de Contexto)	1
ValorUnitario	N(12,3)	Sim	Valor unitário do sistema	1
Quantidade	N(2)	Sim	Número de sistemas/ dias	1
ValorTotal	N(12,2)	Sim	Valor total	1

Código	Tipos de Contexto
CC01	Oxigenoterapia de Longa Duração
CC02	Oxigenoterapia de Curta Duração
CC03	Oxigenoterapia de Deambulação
CC04	Oxigenoterapia Paliativa
CC05	Oxigenoterapia Adjuvante de Ventiloterapia
CC06	Ventiloterapia
CC07	Aerossolterapia
CC08	Outros Equipamentos

### 7.3.3. Exemplo de XML do Ficheiro de CRD

Seguidamente é apresentado um exemplo de mensagem de envio de Ficheiro de Prestação relativo a uma Fatura a enviar por um prestador do Serviço Nacional de Saúde.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<Invoice xmlns="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:Invoice-2"
  xmlns:cac="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonAggregateComponents-2"
  xmlns:cbc="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonBasicComponents-2"
  xmlns:ext="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonExtensionComponents-2"
  xmlns:crd="urn:acss:ccf:facturacaoelectronica:schema:xsd:CRD">
  <ext:UBLExtensions>
    <ext:UBLExtension>
      <ext:ExtensionVersionID>ACSS:CCF:CRDExtension:1.0</ext:ExtensionVersionID>
      <ext:ExtensionContent>
        <crd:CRDExtension>
          <crd:ValorTotalPrestacoes>44.00</crd:ValorTotalPrestacoes>
          <crd:QuantidadeTotalPrestacoes>1</crd:QuantidadeTotalPrestacoes>
          <crd:NumeroLotes>1</crd:NumeroLotes>
          <crd:Lote>
            <crd:Numero>1</crd:Numero>
            <crd:Tipo>2</crd:Tipo>
            <crd:ValorTotal>44.00</crd:ValorTotal>
            <crd:NumeroDispensas>1</crd:NumeroDispensas>
            <crd:Dispensa>
              <crd:NumeroPrescricao>8001254826565465498</crd:NumeroPrescricao>
              <crd:NumeroUtente>123456789</crd:NumeroUtente>
              <crd:TipoPrescricao>I</crd:TipoPrescricao>
              <crd:AreaTratamento>2</crd:AreaTratamento>
              <crd:DataDispensa>2014-10-01</crd:DataDispensa>
              <crd:ValorPrestado>44.00</crd:ValorPrestado>
              <crd:QuantidadePrestada>4</crd:QuantidadePrestada>
              <crd:LinhaDispensa>
                <crd:Sistema>O901</crd:Sistema>
                <crd:Contexto>CC01</crd:Contexto>
                <crd:ValorUnitario>10.000</crd:ValorUnitario>
                <crd:Quantidade>2</crd:Quantidade>
                <crd:ValorTotal>20.00</crd:ValorTotal>
              </crd:LinhaDispensa>
              <crd:LinhaDispensa>
                <crd:Sistema>O902</crd:Sistema>
                <crd:Contexto>CC01</crd:Contexto>
                <crd:ValorUnitario>12.000</crd:ValorUnitario>
                <crd:Quantidade>2</crd:Quantidade>
                <crd:ValorTotal>24.00</crd:ValorTotal>
              </crd:LinhaDispensa>
            </crd:Dispensa>
          </crd:Lote>
        </crd:CRDExtension>
      </ext:ExtensionContent>
    </ext:UBLExtension>
  </ext:UBLExtensions>
  <cbc:UBLVersionID>UBL 2.0 CS (2006.10) + SIC (2007.03)</cbc:UBLVersionID>
  <cbc:CustomizationID>1.0</cbc:CustomizationID>
  <cbc:ID>999</cbc:ID>
  <cbc:IssueDate>2014-11-20</cbc:IssueDate>
  <cbc:InvoiceTypeCode>FF</cbc:InvoiceTypeCode>
  <cbc:DocumentCurrencyCode>EUR</cbc:DocumentCurrencyCode>
  <cac:InvoicePeriod>
    <cbc:StartDate>2014-10-01</cbc:StartDate>
    <cbc:EndDate>2014-10-31</cbc:EndDate>
  </cac:InvoicePeriod>
</Invoice>
```

```
<cac:Signature>
  <cbc:ID>urn:oasis:names:specification:ubl:signature:Invoice</cbc:ID>
  <cbc:SignatureMethod>urn:oasis:names:specification:ubl:dsig:enveloped</cbc:SignatureMet
hod>
  <cac:DigitalSignatureAttachment>
    <cac:ExternalReference>
      <cbc:URI>495</cbc:URI>
      <cbc:DocumentHash>k0+r</cbc:DocumentHash>
    </cac:ExternalReference>
  </cac:DigitalSignatureAttachment>
</cac:Signature>
<cac:AccountingSupplierParty>
  <cbc:CustomerAssignedAccountID>999</cbc:CustomerAssignedAccountID>
  <cac:Party>
    <cac:PartyTaxScheme>
      <cbc:CompanyID>PT123456789</cbc:CompanyID>
      <cac:TaxScheme>
        <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
        <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
      </cac:TaxScheme>
    </cac:PartyTaxScheme>
    <cac:PartyLegalEntity>
      <cbc:RegistrationName>Test CRD</cbc:RegistrationName>
      <cac:RegistrationAddress>
        <cbc:CityName>Porto</cbc:CityName>
        <cbc:PostalZone>4150-190</cbc:PostalZone>
        <cac:AddressLine>
          <cbc:Line>Rua da Saude, N.140</cbc:Line>
        </cac:AddressLine>
      </cac:RegistrationAddress>
      <cac:CorporateRegistrationScheme>
        <cbc:Name>CRC Porto N.786/920969 Capital Social 5.000</cbc:Name>
      </cac:CorporateRegistrationScheme>
    </cac:PartyLegalEntity>
  </cac:Party>
</cac:AccountingSupplierParty>
<cac:AccountingCustomerParty>
  <cac:Party>
    <cac:PartyName>
      <cbc:Name>Administracao Regional de Saude do Norte, I.P.</cbc:Name>
    </cac:PartyName>
    <cac:PostalAddress>
      <cbc:CityName>Porto</cbc:CityName>
      <cbc:PostalZone>4000-447</cbc:PostalZone>
      <cac:AddressLine>
        <cbc:Line>Rua de Santa Catarina, 1288</cbc:Line>
      </cac:AddressLine>
    </cac:PostalAddress>
    <cac:PartyTaxScheme>1
      <cbc:CompanyID>PT503122165</cbc:CompanyID>
      <cac:TaxScheme>
        <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
        <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
      </cac:TaxScheme>
    </cac:PartyTaxScheme>
  </cac:Party>
</cac:AccountingCustomerParty>
<cac:Delivery>
  <cbc:ActualDeliveryDate>2014-10-31</cbc:ActualDeliveryDate>
</cac:Delivery>
<cac:TaxTotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
  <cac:TaxSubtotal>
    <cbc:TaxableAmount currencyID="EUR">44.00</cbc:TaxableAmount>
    <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
    <cbc:Percent>0</cbc:Percent>
    <cac:TaxCategory>
      <cbc:TaxExemptionReason>Isento de IVA ao abrigo do n.2 do Art.9 do
CIVA</cbc:TaxExemptionReason>
      <cac:TaxScheme>
        <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
        <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
      </cac:TaxScheme>
    </cac:TaxCategory>
  </cac:TaxSubtotal>
```

```
</cac:TaxTotal>
<cac:LegalMonetaryTotal>
  <cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="EUR">44.00</cbc:TaxExclusiveAmount>
  <cbc:PayableAmount currencyID="EUR">44.00</cbc:PayableAmount>
</cac:LegalMonetaryTotal>
<cac:InvoiceLine>
  <cbc:ID>1</cbc:ID>
  <cbc:InvoicedQuantity>1</cbc:InvoicedQuantity>
  <cbc:LineExtensionAmount currencyID="EUR">44.00</cbc:LineExtensionAmount>
  <cac:TaxTotal>
    <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
    <cac:TaxSubtotal>
      <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
      <cbc:Percent>0</cbc:Percent>
      <cac:TaxCategory>
        <cbc:TaxExemptionReason>Isento de IVA ao abrigo do n.2 do Art.9 do
CIVA</cbc:TaxExemptionReason>
        <cac:TaxScheme>
          <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
          <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
        </cac:TaxScheme>
      </cac:TaxCategory>
    </cac:TaxSubtotal>
  </cac:TaxTotal>
</cac:Item>
  <cac:StandardItemIdentification>
    <cbc:ID>2</cbc:ID>
  </cac:StandardItemIdentification>
  <cac:AdditionalItemProperty>
    <cbc:Name>NUMERO DISPENSAS</cbc:Name>
    <cbc:Value>4</cbc:Value>
  </cac:AdditionalItemProperty>
</cac:Item>
</cac:InvoiceLine>
</Invoice>
```

## 7.4. Identificação das entidades adquirentes de Faturas

Aqui são apresentados os dados das entidades adquirentes de Faturas a serem conferidas pelo CCF, e que devem ser usados no âmbito da faturação:

- **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.**  
Rua de Santa Catarina, 1288, 4000-447 Porto  
NIPC: 503135593
- **Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.**  
Alameda Júlio Henriques, 3000-457 Coimbra  
NIPC: 503122165
- **Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.**  
Av. Estados Unidos da América, n.º 75-77, 1749-096 Lisboa  
NIPC: 503148776
- **Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.**  
Largo do Jardim do Paraíso, n.º 1, 7000-864 Évora  
NIPC: 503148768

- **Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.**  
E.N. 125 Sítio das Figuras, Lote 1, 2º andar, 8005-145 Faro  
NIPC: 503148709
- **ULS do Alto Minho, EPE**  
Estrada de Santa Luzia, 4901-858 Viana do Castelo  
NIPC: 508786193
- **ULS de Matosinhos, EPE**  
Rua Dr. Eduardo Torres, 4454-513 Senhora da Hora  
NIPC: 506361390
- **ULS da Guarda, EPE**  
Parque da Saúde - Av. Rainha Dona Amélia, 6300-858 Guarda  
NIPC: 508752000
- **ULS de Castelo Branco, EPE**  
Avenida Pedro Álvares Cabral, 6000-084 Castelo Branco  
NIPC: 509309844
- **ULS do Norte Alentejano, EPE**  
Av. de Santo António, 7301-853 Portalegre  
NIPC: 508094461
- **ULS do Litoral Alentejano, EPE**  
Monte do Gilbardinho, 7540-230 Santiago do Cacém  
NIPC: 510445152
- **ULS do Baixo Alentejo, EPE**  
Rua Dr. António Fernando Covas Lima, 7801-849 Beja  
NIPC: 508754275
- **ULS do Nordeste, EPE**  
Praça Cavaleiro Ferreira, 5301-862 Bragança  
NIPC: 509932584