ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

# - Manual de Relacionamento dos Prestadores Convencionados com o Centro de Conferência de Faturas do SNS -

## Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica - MCDT

**Janeiro de 2014**

# ÍNDICE


**ÍNDICE** ..... **2**

**RESUMO DE ALTERAÇÕES FACE À VERSÃO ANTERIOR** ..... **4**

**1. INTRODUÇÃO** ..... **5**

**2. RELACIONAMENTO DO CENTRO DE CONFERÊNCIA COM OS PRESTADORES** ..... **8**

**3. CALENDÁRIO DE CONFERÊNCIA** ..... **11**

**4. ADESÃO AO ACORDO DE TRANSMISSÃO DE FATURAÇÃO ELETRÓNICA DE MCDT** **16**

**4.1. INTRODUÇÃO** ..... 16

**4.2. PEDIDO DE ADESÃO AO ACORDO DE TRANSMISSÃO DE FATURAÇÃO ELETRÓNICA DE MCDT** 17

**5. ENVIO DA INFORMAÇÃO PARA O CENTRO DE CONFERÊNCIA** ..... **18**

**5.1. INTRODUÇÃO** ..... 18

**5.2. PRESTADORES NÃO ADERENTES AO ACORDO DE TRANSMISSÃO DE FATURAÇÃO ELETRÓNICA DE MCDT** ..... 20

*5.2.1. Qual a informação a enviar?* ..... *20*

*5.2.2. Quais os procedimentos associados ao envio da informação?* ..... *70*

**6. REGRAS DE CONFERÊNCIA** ..... **73**

**6.1. INTRODUÇÃO** ..... 73

**6.2. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA INFORMAÇÃO ENVIADA** ..... 74

*6.2.1. Formato papel* ..... *74*

*6.2.2. Formato eletrónico* ..... *84*

6.3. **REQUISIÇÃO DE MCDT** ..... 86

*6.3.1. Prescrição* ..... *86*

*6.3.2. Prestação* ..... *90*

**7. RETIFICAÇÕES** ..... **100**

**7.1. COMUNICAÇÃO DE ERROS E DIFERENÇAS** ..... 100

**7.2. RECLAMAÇÕES** ..... 102

*7.2.1. Formulário de Reclamação* ..... *103*

*7.2.2. Análise da Reclamação* ..... *105*

**8. ANEXOS** ..... **107**

**8.1. TERMO DE ADESÃO AO PORTAL DO CENTRO DE CONFERÊNCIA DE FATURAS** ..... 107
**8.2. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DAS MENSAGENS ENVIADAS PELO PRESTADOR** ..... 107
**8.3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DAS MENSAGENS ENVIADAS AO PRESTADOR** ..... 108
**8.4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO FICHEIRO DE ERRO E DIFERENÇAS** ..... 108
**8.5. LISTA DE ERROS E DIFERENÇAS** ..... 108
**8.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO CÓDIGO DE BARRAS BIDIMENSIONAL** ..... 115
**8.7. INSTRUÇÕES PARA DOWNLOAD, INSTALAÇÃO E PREPARAÇÃO DA APLICAÇÃO DE SUPORTE À CRIAÇÃO DO FICHEIRO DE PRESTAÇÃO** ..... 116
**8.8. INSTRUÇÕES PARA DOWNLOAD, INSTALAÇÃO E USO DA APLICAÇÃO DE VALIDAÇÃO DO FICHEIRO DE PRESTAÇÃO** ..... 116
**8.9. IDENTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES ADQUIRENTES DE FATURAS** ..... 116

## Resumo de Alterações Face à Versão Anterior

| Capítulo | Resumo da Alteração |
|---|---|
| 6.2.1, 6.3.1 e 8.5 | Adicionada referência para aceitação das Prestações de MCDT realizadas a partir de 1 de Janeiro de 2014 inclusive. Esta tem impacto na validação das regras D168 e D172. |
| 8.9 | Adicionadas as ULS como entidades adquirentes de Faturas que podem ser conferidas pelo CCF. |
| Ao longo de todo o documento | Atualizadas as referências sobre documentos contabilísticos em que a entidade adquirente é a ARS, passando nessas a fazer-se igualmente referência às entidades ULS, uma vez que a partir da Faturação do mês de serviços de Janeiro de 2014 (inclusive), as Faturas de MCDT cuja entidade adquirente seja ULS passam a ser enviadas para o CCF. |

# 1. Introdução

A conferência de Faturas de Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e de outras prestações 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 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 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 no âmbito de MCDT, aos benefícios anteriormente referidos há ainda outros de relevo a acrescentar, nomeadamente:

- Uma maior clarificação das regras de conferência aplicáveis;
- A garantia de procedimentos de receção de documentação, conferência e pagamento uniformes em todo o País;
- A possibilidade de adesão à desmaterialização no envio da informação, permitindo a simplificação da gestão do papel e a redução de custos de expedição;
- A 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.

Paralelamente, revelou-se necessária a adoção de um novo sistema de informação integrado que suporte a conferência de Faturas de Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, e a categoria residual de outras áreas de prescrição e que permita o tratamento de informação desmaterializada.

Neste sentido, foi adjudicada a conceção, implementação e exploração do Centro de Conferência de Faturas do SNS, por um período de 4 anos, a uma empresa externa - a Accenture, a qual terá de cumprir níveis de serviço estabelecidos e auditados pela ACSS. A Accenture é uma organização multinacional, prestadora de serviços de consultoria de gestão, tecnologias de informação e *outsourcing*, com experiência na área de Administração Pública em Portugal, em particular no setor da Saúde.

No contexto da conferência das Faturas relativas à prestação de MCDT comparticipados pelo SNS, a entrada em funcionamento do CCF e a possibilidade de desmaterialização do processo de prescrição e de conferência de Faturas de MCDT, objetivo último do CCF, implicam a clarificação do relacionamento do Centro com os respetivos prestadores, bem como das regras de conferência que serão aplicadas.

É assim objetivo do presente documento constituir-se como um manual de procedimentos no que respeita ao relacionamento dos prestadores com o Centro de Conferência de Faturas (CCF). Resultou, por isso, de um trabalho exaustivo realizado conjuntamente pela Accenture, ACSS e ARS, estas últimas enquanto primeiras conhecedoras dos procedimentos e documentos legais que atualmente estão na base da conferência de MCDT.

Pretendeu-se conceber um documento que facilitasse o seu manuseamento por parte dos prestadores, seguindo, deste modo, 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 e dos prazos definidos para a disponibilização dos resultados de conferência pelo CCF. Tendo em conta que se preconiza a possibilidade de envio de informação desmaterializada por parte do prestador, apresenta-se o processo de adesão ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

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 5. Neste âmbito apresentam-se os documentos aceites para conferência e as regras para o seu preenchimento.

Em alinhamento com o apresentado, segue o capítulo 6 com a explicitação das regras de conferência a aplicar à documentação enviada pelo prestador. 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 lugar à regularização da Faturação apresentada.

**Esta versão do documento entra em vigor a 31 de Janeiro de 2014, aplicando-se às Faturas emitidas e conferidas a partir dessa data.**


Av. da República, nº 61 | Apartado 14052 | 1064-808 Lisboa CODEX | Tel: 217 925 500 | Fax: 217 925 533 www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

# 2. Relacionamento do Centro de Conferência com os Prestadores

O Centro de Conferência de Faturas do SNS (CCF), no âmbito da sua atividade, relaciona-se estreitamente com os prestadores de MCDT, nomeadamente para os seguintes efeitos:

- **Disponibilização de informação útil** para o processo de Faturação dos prestadores (por exemplo legislação e normas aplicáveis);
- **Receção da informação de Faturação**, quer esta seja enviada em formato papel ou em formato eletrónico, referente aos MCDT prestados no mês anterior;
- **Disponibilização dos resultados de conferência**, nomeadamente montantes, erros e diferenças apurados;
- **Apoio e esclarecimento de dúvidas** referentes à conferência das suas Faturas.

De 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 receção da documentação física é entre as 9:00h e as 18:00h de 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 quatro endereços de *e-mail* a considerar pelo prestador:

- ***info@ccf.min-saude.pt***, para o qual podem ser enviadas solicitações, pedidos de esclarecimentos, reclamações e sugestões;
- ***reclamacoes@ccf.min-saude.pt***, para o qual devem ser encaminhadas as reclamações (segundo o disposto no capítulo 7.2.);
- ***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 4. e 5.).

Neste sentido, e 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, na área reservada para esse efeito no Portal**.

*4. Portal na Internet: www.ccf.min-saude.pt*

O contacto com o Centro de Conferência também se pode efetuar através dum 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.

Para aceder à sua área reservada, o prestador necessita de efetuar um pedido de adesão ao Portal do CCF. Esta **adesão assume um carácter obrigatório**, uma vez que, conforme será referido nos capítulos 4. e 5., o acesso à área reservada é necessário para que o prestador possa registar informações essenciais à Faturação.

O processo de adesão inicia-se com o envio das credenciais de utilizador e da respetiva palavra-passe por correio, pelo CCF, para a morada do prestador[1]. Através destes dados, o prestador deverá aceder e registar-se no Portal, **formalizando este registo através da aceitação de um termo de adesão ao Portal do Centro de Conferência de Faturas (o *template* deste termo consta do Anexo 8.1**). **A partir desta aceitação, o prestador poderá aceder livremente à sua área reservada.**

[1] Constante dos registos da ACSS.

Na sua área reservada, o prestador poderá, nomeadamente:

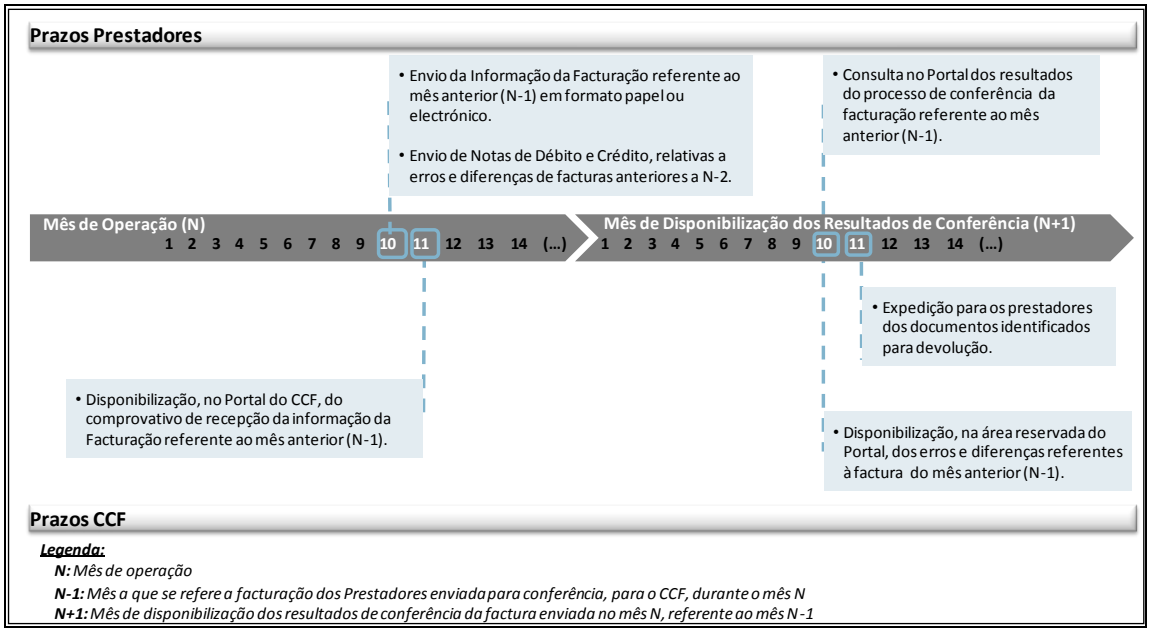
- Consultar o estado da conferência das Faturas enviadas e respetivos resultados (nomeadamente não conformidades e valores apurados);
- Visualizar e fazer *download* do comprovativo da receção da informação de Faturação pelo Centro (Fatura digitalizada e assinada digitalmente);
- Visualizar o histórico dos contactos mantidos com o CCF através de todos os canais de relacionamento e a indicação do respetivo estado;
- Submeter reclamações sobre o resultado de conferência das suas Faturas;
- Efetuar o registo do endereço eletrónico que pretende considerar como oficial nos contactos a estabelecer com o CCF;
- Consultar informação e manifestar intenção de adesão ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (por forma a ser possível o envio de informação em formato eletrónico, conforme explicitado no capítulo 4.);
- Efetuar o *download* da aplicação CCF geradora do Ficheiro de Prestação, para os prestadores que não aderirem ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (explicado em maior detalhe no capítulo 5.2.1.6.)

Importa referir que estas funcionalidades (nomeadamente as funcionalidades de consulta) substituem o envio de informação equivalente através de correio, no entanto não condicionam o envio aos prestadores, por este meio, de requisições ou de outros documentos identificados para devolução na sequência do processo da Faturação mensal, que se continuará a processar nos termos detalhados nos capítulos 6 e 7.

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** por promover, por um lado, a desmaterialização do processo de conferência e, por outro, por se tratar 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.

# 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 MCDT*

***Dia 10 do Mês N – Envio da informação de Faturação***

Corresponde à data limite para receção, pelo CCF, da informação de Faturação respeitante a MCDT, referente aos serviços prestados no mês anterior (N-1). 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.

No que se refere aos canais de envio desta informação e à hora limite de entrada da mesma no CCF, distinguem-se duas situações, descritas de seguida:

- **Prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica**

No caso do prestador não ter aderido ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica, terá de enviar a documentação em formato papel (Fatura, relação de lotes, verbetes de identificação de lotes e requisições) para a morada do CCF até ao fecho do serviço de expediente do Centro, ou seja, até às 18:00h.

Adicionalmente à documentação em papel, o prestador **terá de enviar obrigatoriamente um Ficheiro de Prestação**, gerado a partir de aplicação própria (desde que respeite as especificações técnicas dos capítulos 8.3 a 8.5), ou a partir da aplicação disponibilizada pelo CCF que o prestador deverá descarregar a partir da sua área reservada no Portal do CCF, e no qual devem ser colocados os dados de prestação relativos a cada uma das requisições que o prestador enviou para o CCF (abordado em maior detalhe no capítulo 5.2.1.6).

Este 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*.**

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.

- **Prestadores aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica**

Caso o prestador tenha aderido ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT, a Fatura e a informação relativa aos serviços prestados deverão ser enviadas através de um ficheiro eletrónico único, seguindo a legislação prevista para a Fatura eletrónica**.** O formato do ficheiro, bem como os procedimentos associados ao seu envio e a garantia de cumprimento dos requisitos legais e de segurança são devidamente considerados e salvaguardados no Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica a estabelecer entre o prestador e a ACSS (conforme se explicitará detalhadamente no capítulo seguinte).

O ficheiro em questão deve ser enviado através do endereço de correio eletrónico oficial do prestador para o endereço eletrónico 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.

A informação em formato papel que o prestador aderente ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica ainda terá de remeter para o CCF, e que se consubstancia fundamentalmente nas requisições emitidas pelos médicos prescritores, terá de ser recebida até ao fecho do serviço de expediente do Centro, ou seja, até às 18:00h. A receção da mesma será confirmada na área reservada do prestador no Portal do CCF.

Finalmente, importa referir que, tanto para os prestadores aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica como para os não aderentes, se a receção da informação de Faturação, em formato papel ou em ficheiro eletrónico, for registada com sucesso (sem erros relacionados com a Fatura e Ficheiro) após a data ou a hora limite definida, esta será processada apenas no ciclo de conferência seguinte, ou seja, no próximo mês (N+1), se os problemas tiverem sido retificados.

***Dia 11 do Mês N – Disponibilização de comprovativo de receção***

Até ao dia 11 de cada mês será disponibilizado, na área do Portal reservada a cada prestador, o comprovativo de receção da encomenda, através da exposição da imagem da Fatura entregue, assinada 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.

Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a disponibilização do comprovativo tem como data limite o dia útil seguinte ao da data limite para a receção da informação de Faturação.

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 10 do Mês N +1 – 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 10 do mês seguinte (N+1). Neste dia disponibilizam-se aos prestadores, **na sua área reservada do Portal do CCF,** os erros e diferenças identificados durante a conferência, com referência à respetiva Fatura e apresentação da justificação das retificações realizadas. Se a irregularidade identificada for referente a um documento enviado em papel, poderá ainda ser visualizada a imagem do mesmo (por exemplo, uma requisição).

Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a disponibilização 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.

**Adicionalmente, no caso do prestador ter aderido ao Acordo de Transmissão da Faturação Eletrónica**, os erros e diferenças identificados na informação enviada através de ficheiro eletrónico são-lhe comunicados pela mesma via, ou seja, através de um ficheiro de resposta onde se encontra a lista discriminada das irregularidades detetadas, verificando-se o cumprimento das mesmas datas limites referidas.

Com base na informação das irregularidades detetadas, o prestador deverá remeter, até ao dia 10 do mês seguinte (N+2), 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 (em formato papel ou ficheiro eletrónico).

***Dia 11 do Mês N +1 – Envio da documentação identificada para devolução***

Na sequência da conclusão do processo de conferência e da disponibilização dos resultados deste processo, o CCF procederá à devolução aos prestadores, por correio, dos documentos que apresentem a possibilidade de correção (conforme explicitado nos capítulos 6. e 7.), juntamente com o respetivo ofício com a indicação dos erros e diferenças.

Caso o dia 11 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, o envio da documentação identificada para devolução ocorrerá no dia útil seguinte.

Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, o envio desta documentação ocorrerá no dia útil seguinte ao dia limite para término do processo de conferência.

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.

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


Av. da República, nº 61 | Apartado 14052 | 1064-808 Lisboa CODEX | Tel: 217 925 500 | Fax: 217 925 533 www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

# 4. Adesão ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT

## 4.1. Introdução

Conforme já referido anteriormente, um dos objetivos do Centro de Conferência de Faturas é a desmaterialização do ciclo Requisição-Prestação-Conferência. Com a generalização crescente da utilização de aplicações informáticas para a prescrição de MCDT nos Centros de Saúde e nos Hospitais, nomeadamente através do Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e outros sistemas certificados, caminha-se no sentido da desmaterialização global da prescrição.

Também no que concerne à possibilidade de evolução para a prestação e Faturação eletrónicas, e de acordo com a legislação em vigor para a Fatura eletrónica, se considera existirem ganhos processuais e financeiros associados não displicentes. Neste sentido, o Centro de Conferência disponibiliza aos prestadores a possibilidade de aderirem à Faturação eletrónica de MCDT, isto é, ao envio em ficheiro eletrónico da Fatura e da informação das prestações realizadas no âmbito de cada requisição que suporta a Fatura.

A adesão à Faturação eletrónica permite otimizar o processo de emissão, bem como o da respetiva conferência, verificando-se nomeadamente:

- maior rapidez na emissão da Fatura,
- melhor deteção de erros,
- garantia de autenticidade e conteúdo da Fatura ou do documento equivalente,
- não repúdio da emissão e receção,
- uniformização do formato da informação trocada,
- e redução dos custos processuais.

Não obstante a adesão ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica, existirá ainda informação que o prestador tem de continuar a enviar em formato papel. No entanto, importa referir que o envio por meio eletrónico dos dados da Fatura e dos serviços prestados, para além das vantagens acima descritas, simplifica o processo de

organização da informação pelos prestadores, uma vez que deixa de haver a necessidade de organizar os documentos em verbetes de lote, ou de emitir uma relação resumo de lotes e Fatura em papel.

## 4.2. Pedido de Adesão ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT

O pedido de adesão à Faturação eletrónica de MCDT poderá ser efetuado através do Portal do Centro de Conferência, na respetiva área reservada, mediante manifestação de intenção de adesão do prestador ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT. Porque ainda não existem todas as condições para a operacionalização desta possibilidade, o pedido de adesão não se encontra disponível.

# 5. Envio da Informação para o Centro de Conferência

## 5.1. 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 papel ou em formato eletrónico, bem como as respetivas regras de preenchimento.

Decorrente do já explicitado em capítulos anteriores, é possível classificar os prestadores, no que concerne ao formato de envio da informação de Faturação, em dois tipos:

a) **Prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT**, que procedem ao envio da documentação (Fatura, relação de lotes, verbete de identificação de lote e requisições) em formato papel, acrescida de um Ficheiro de Prestação, enviado eletronicamente;

b) **Prestadores aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT**, que aderem à Faturação Eletrónica, tendo para este efeito celebrado o referido acordo com a ACSS.

Em ambos os casos, os prestadores têm de emitir uma Fatura por ARS e por ULS, por área de MCDT para a qual estão convencionados, e enviar as requisições médicas que suportam cada Fatura.

De acordo com a Tabela de Convenção, são consideradas as seguintes áreas de MCDT:

| Código | Área de MCDT |
|---|---|
| **A** | Análises Clínicas |
| **B** | Anatomia Patológica |
| **C** | Cardiologia |
| **D** | Medicina Nuclear |
| **E** | Eletroencefalografia |
| **F** | Endoscopia Gastroenterológica |

| Código | Área de MCDT |
|---|---|
| **G** | Medicina Física e Reabilitação |
| **H** | Otorrinolaringologia |
| **I** | Pneumo e Imunoalergologia |
| **J** | Urologia |
| **L** | Neurofisiologia |
| **M** | Radiologia |
| **N** | Consultas |
| **O** | Psicologia |

A documentação enviada em formato 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. Para este efeito, encontra-se disponível no Portal do CCF a possibilidade de impressão de uma etiqueta-tipo para colar nos volumes.

Refira-se a este respeito 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.

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.
A secção seguinte reflete a informação e procedimentos a serem assegurados pelos Prestadores não aderentes ao Acordo de Faturação Eletrónica. Numa próxima versão do manual será disponibilizada a informação para aderentes ao Acordo de Faturação Eletrónica.

**Nota: As caixas de texto identificadas com o símbolo** **correspondem a boas práticas recomendadas, com vista à uniformização de procedimentos.**

## 5.2. Prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT

### 5.2.1. Qual a informação a enviar?

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

- Em formato papel, a informação a enviar é composta por:
    - Fatura em duplicado (uma por ARS e área de MCDT Faturada);
    - Notas de Débito/Crédito (em duplicado);
    - Relação de Lotes;
    - Verbete de identificação de lote;
    - Requisições médicas dos MCDT;

- Em formato eletrónico, o prestador deverá enviar um Ficheiro de Prestação, gerado a partir de aplicação própria (desde que respeite as especificações técnicas dos capítulos 8.3 a 8.5), ou a partir da aplicação disponibilizada pelo CCF que o prestador deverá descarregar a partir da sua área reservada no Portal do CCF. Neste Ficheiro, o prestador deverá colocar os dados de prestação referentes às requisições de MCDT que submeteu em papel para o CCF.

Caso haja lugar a correções detetadas e comunicadas no processo de conferência do mês anterior, os prestadores terão ainda de enviar a nota de débito ou crédito com vista à retificação da Fatura a corrigir.

Os prestadores terão de enviar esta informação até ao dia 10 do mês seguinte a que esta respeita, para que a sua conferência seja assegurada nos prazos referidos no capítulo 3. Tal como foi referido anteriormente, 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.

As requisições têm de ser entregues agrupadas em lotes, de acordo com o tipo de lote a que pertencem, sendo que cada lote deve contemplar apenas requisições do mesmo tipo. São aceites os seguintes tipos de lote:

| Código | Tipos de Lote |
|---|---|
| **0** | Requisições normais |
| **1** | Requisições de doentes profissionais |
| **2** | Requisições de migrantes |

Os documentos devolvidos em consequência do processo de conferência do mês anterior que tenham sido corrigidos devem ser incluídos nos lotes respetivos do mês seguinte, para nova conferência.

As próximas secções irão explicar, em detalhe, qual a informação que terá de constar em cada um dos documentos:

- Fatura,
- Nota de Débito ou de Crédito,
- Relação de Lotes,
- Verbete de Identificação de Lote,
- Requisições de MCDT e,
- Ficheiro de Prestação

O incumprimento destas diretrizes resultará na não aceitação ou devolução destes documentos ao prescritor para correção (conforme se explicitará detalhadamente nos capítulos 6. e 7.).

#### 5.2.1.1. Fatura

A Fatura emitida pelo prestador, em duplicado[2], terá de estar de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA[3], ou outros requisitos específicos, definidos no presente manual. Assim, deverá conter a seguinte informação:

- Número da Fatura;
- Data da Fatura, não deve corresponder a data posterior ao último dia do mês da prestação de serviços, podendo no entanto corresponder a datas anteriores;
- 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 de convenção, atribuído pela ACSS;
    - No caso de estar inscrita numa conservatória de registo comercial, terá ainda de colocar a conservatória onde está matriculada, o seu número de matrícula e o capital social;
- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA, e que deverá corresponder à ARS à qual respeitam os locais de prescrição constantes nas requisições que suportam a Fatura[4];

[2] Os prestadores aderentes ao Sistema de Pagamentos a Convencionados (SPC) deverão enviar a Fatura em quadruplicado, cumprindo desta forma o definido no Despacho n.º 6323, de 21 de Agosto de 1997, sendo que nestes casos, o CCF irá devolver duas Faturas carimbadas e rubricadas ao Prestador.
O envio pelo prestador da Fatura em triplicado resultará na devolução de apenas um exemplar e o nos casos de envio em duplicado não será devolvido qualquer exemplar ao Prestador.

[3] Código do IVA.

[4] Caso a entidade verifique que as requisições apresentam locais de prescrição que pertencem a ARS/ULS diferentes deverá emitir uma Fatura mensal por cada ARS/ULS.

- Descrição dos serviços Faturados discriminados por área e tipo de lote, com a seguinte informação:

    - Área de MCDT que está a ser Faturada;
    - Código dos tipos de lotes que estão a ser Faturados (normal - 0, doentes profissionais – 1, migrantes - 2, normal requisições especiais – 3, profissionais requisições especiais – 4 ou migrantes requisições especiais – 5). Os prestadores apenas devem colocar as requisições nos lotes especiais (3, 4 e 5) quando estas tiverem sido recusadas nos lotes 0, 1 e 2, isto é, não possuírem nº de requisição com 19 caracteres e/ou check digit válido;
    - Número de lotes que estão a ser Faturados dentro de cada tipo de lote;
    - Número de requisições que estão a ser Faturadas dentro de cada tipo de lote;
    - Valor das prestações que estão a ser Faturadas dentro de cada tipo de lote (em Euros);
    - Valor dos domicílios (em Euros) que estão a ser Faturados dentro de cada tipo de lote (aplicável apenas à área A – Análises Clínicas);
    - Valor total das taxas moderadoras aplicadas nas requisições pertencentes a cada tipo de lote (em Euros);

- Número total de lotes enviados;
- Número total de requisições enviadas;
- Valor Total das Prestações, que deverá ser o somatório do valor das prestações Faturadas no âmbito das requisições que suportam a Fatura;
- Valor Total dos Domicílios, que deverá ser o somatório do valor dos domicílios Faturados no âmbito das requisições que suportam a Fatura (caso existam);
- Valor Total das Taxas Moderadoras, que deverá ser o somatório do valor das Taxas Moderadoras aplicadas no âmbito das requisições que suportam Fatura;
- Valor Total do Desconto a aplicar ao Valor Total das Prestações e aos Domicílios, nos termos do acordo estabelecido entre o prestador convencionado e a ARS (caso exista);
- Valor da Fatura, que deverá ser o **somatório do Valor Total das Prestações e Domicílios, subtraído do valor do Desconto aplicado**;
- Assinatura do responsável e carimbo da entidade. Note-se que o carimbo deverá corresponder à entidade que está a faturar.

**Atenção:** Esta informação deverá constar toda na Fatura, não podendo ser dividida como até agora por dois documentos (mais que uma página).

Se o prestador necessitar de faturar portes de correio, este valor terá de ser Faturado através de Fatura autónoma, devendo a Fatura ser enviada diretamente para a ARS ou ULS respetiva. O Centro de Conferência de Faturas não efetua a conferência de portes de correio, sendo esta uma responsabilidade das ARS ou ULS.

A imagem seguinte exibe um modelo exemplificativo de Fatura mensal, corretamente preenchido com toda a informação que é exigida. Não é obrigatória a adoção do modelo apresentado. No entanto é condição para a sua aceitação que a Fatura mensal contenha os elementos identificados e pela ordem anteriormente apresentada e numa única página A4.

FACTURA Nº 12345
DATA 31.03.2009

"ORIGINAL"

**CLÍNICA NOVA AMOREIRAS**

ESTRADA DAS AMOREIRAS Nº123, LISBOA
1234 - 123 LISBOA

Nº DE CONTRIBUINTE: 123456789

CÓDIGO DA CONVENÇÃO: 999999999

ENTIDADE: ARS LISBOA E VALE DO TEJO, IP

SEDE SOCIAL: Avenida dos Estados Unidos da América, Nº 77
1749-096 Lisboa

Nº DE CONTRIBUINTE: 503148776

**Natureza das Prestações** A Análises Clínicas

**FACTURAÇÃO EM EUROS**

| | NÚMERO DE LOTES | NÚMERO DE REQUISIÇÕES | VALOR DAS PRESTAÇÕES | VALOR DOS DOMICÍLIOS | TAXAS MODERADORA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 - NORMAL | 78 | 2.310 | 30.234,23 | 130,33 | 1.234,43 |
| 1 - DOENTES PROFISSIONAIS | 20 | 700 | 12.417,17 | - | 1.105,36 |
| 3 - NORMAL ESPECIAIS | 2 | 56 | 193,22 | - | 15,23 |
| TOTAIS | 100 | 3.066 | 42.844,62 | 130,33 | 2.355,02 |

DESCONTO APLICÁVEL 1285,34

**TOTAL DA FACTURA** (VALOR DAS PRESTAÇÕES + VALOR DOS DOMICÍLIOS - DESCONTO APLICÁVEL) **41.689,61 €**

ASSINATURA João Fonseca

Isento de IVA ao abrigo do nº2 do Art.9 do CIVA

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

Os prestadores que detenham capacidade para apresentar a informação anterior em código de barras bidimensional poderão fazê-lo, sendo que nestes casos o conteúdo deste código se sobrepõe à informação alfanumérica do documento (em anexo encontram-se as especificações técnicas do conteúdo do código de barras).

Refira-se que caso a entidade convencionada emita Recibos Verdes em vez de Faturas, os mesmos devem ser enviados diretamente para a ARS/ULS respetiva após tomar conhecimento dos resultados de conferência. Para este efeito, o prestador terá de enviar previamente para conferência no CCF, nos prazos definidos no capítulo 3., a seguinte informação:

- Documento comprovativo de serviços prestados, com data até ao último dia do mês em que foram prestados os serviços, com a mesma informação solicitada para a Fatura. Um template que pode ser usado para este documento encontra-se disponível para *download* no portal do CCF. Deve ser atribuído um nº a este documento (ex: para o documento a emitir em Outubro, de 2011, seria o documento n.º 2011-10), basicamente associar o sequencial do ano e mês, para mais facilmente se identificar e registar o documento no CCF.
- Requisições relativas aos serviços prestados e que suportam o documento referido anteriormente, devidamente organizadas em lotes de acordo com os normas exigidas neste manual, e identificadas através dos respetivos Verbetes de Identificação de Lote e de uma Relação de Lotes, seguindo as especificações dos subcapítulos 5.2.1.4 e 5.2.1.3., respetivamente.
- Ficheiro de Prestação Eletrónica, conforme explicado no subcapítulo 5.2.1.6.

#### 5.2.1.2. Nota de Débito ou de Crédito

Após a comunicação dos erros e diferenças por parte do CCF, a aceitação dos mesmos consubstancia-se na emissão da respetiva nota de débito ou de crédito (ou documento equivalente, por exemplo, Notas de Lançamento). Para o CCF deverá ser enviado o original e duplicado deste documento, com a informação obrigatória impressa numa só página em folha de tamanho A4, que deverá estar de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA, e conter a seguinte informação:

- Número da nota de débito ou de crédito.
- Data da nota de débito ou de crédito.
- Identificação da entidade prestadora, contendo nomeadamente:

- Designação da entidade prestadora.
- Sede Social.
- Código postal.
- Número de Identificação Fiscal.
- Código de convenção, atribuído pela ACSS.
- No caso de estar inscrita numa conservatória de registo comercial, terá ainda de colocar a conservatória onde está matriculada, o seu número de matrícula e o capital social.

- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA e que deverá corresponder à ARS ou ULS à qual foi emitida a Fatura que a nota de débito ou de crédito visa regularizar[5].
- Número da Fatura, data e área de convenção a que respeita. Caso respeite a mais do que uma Fatura, deverá apresentar discriminadamente o número, data e a área de convenção de cada Fatura.
- Importância a regularizar por Fatura.
- Importância total a regularizar.
- Assinatura do responsável e carimbo da entidade prestadora. Note-se que o carimbo deverá corresponder à entidade que está a faturar.

É condição para a aceitação da Nota de Débito ou de Crédito que esta contenha os elementos identificados e pela ordem anteriormente apresentada.

#### 5.2.1.3. 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;

[5] Caso a entidade prestadora possua montantes a regularizar com diferentes ARS/ULS, deverá emitir uma nota de débito ou crédito por cada ARS/ULS.

- Código da convenção, atribuído pela ACSS;
- Área de MCDT
- Número da folha, relativo ao total de folhas da relação resumo de lotes;
- Dados informativos, discriminados por lotes e transcritos dos respetivos verbetes de identificação:

    - Código-tipo do lote;
    - Número sequencial do lote;
    - Número total de requisições que compõem o lote;
    - Valor total das prestações referentes às requisições que compõem o lote (em Euros);
    - Valor total dos domicílios referentes às requisições que compõem o lote (em Euros);
    - Valor das taxas moderadoras referentes às requisições que compõem o lote (em Euros);

- O valor "Total ou a Transportar", onde devem ser colocados, nos campos respetivos, o somatório do número de requisições, do valor das prestações, do valor dos domicílios e do valor das taxas moderadoras 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.

A imagem seguinte exibe um exemplo do modelo 330.12 corretamente preenchido com toda a informação que é exigida. É obrigatório que o documento de Relação de Lotes siga o novo modelo 330.12, podendo este ser substituído por um impresso produzido informaticamente desde que contenha os elementos identificados e pela ordem anteriormente apresentada.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**RELAÇÃO DE LOTES**
**MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO**
**ACTOS TERAPÊUTICOS E CONSULTAS**

Factura Nº 12345
DIA 31 MÊS 03 ANO 09

Folha Nº 1 de 1

**ENTIDADE PRESTADORA**

NOME Clínica Nova Amoreiras, LDA

CÓDIGO DA ENTIDADE 9 9 9 9 9 9 9 9

**NATUREZA DAS PRESTAÇÕES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A | X | ANÁLISES CLÍNICAS | H | | OTORRINOLARINGOLOGIA |
| B | | ANATOMIA PATOLÓGICA | I | | PNEUMO E IMUNOALERG. |
| C | | CARDIOLOGIA | J | | UROLOGIA |
| D | | MEDICINA NUCLEAR | L | | NEUROFISIOLOGIA |
| E | | ELECTROENCEFALOGRAFIA | M | | RADIOLOGIA |
| F | | ENDOSCOPIA GASTROENT. | N | | CONSULTAS |
| G | | MEDICINA FÍSICA E REABILIT. | O | | PSICOLOGIA |

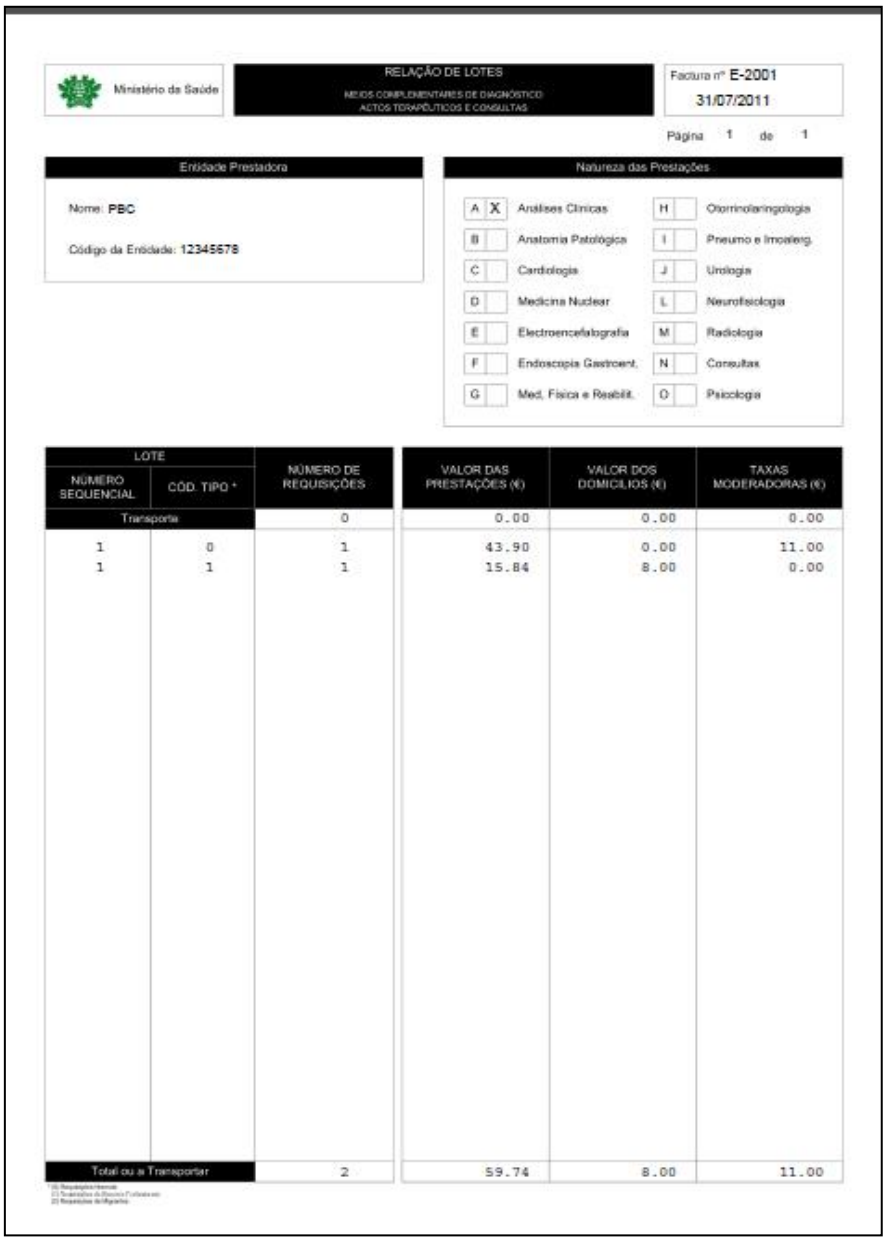
| LOTE | | NÚMERO DE REQUISIÇÕES | VALOR DAS PRESTAÇÕES(€) | VALOR DOS DOMICÍLIOS (€) | TAXAS MODERADORAS (€) |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓD.TIPO * | NÚMERO SEQUENCIAL | | | | |
| TRANSPORTE | | | | | |
| 0 | 1 | 30 | 602,21 | 30,15 | 48,18 |
| 0 | 2 | 30 | 123,30 | 14,98 | 9,86 |
| 0 | 3 | 30 | 124,76 | 0,00 | 9,98 |
| 0 | 4 | 30 | 226,54 | 0,00 | 18,12 |
| 0 | 5 | 30 | 790,76 | 0,00 | 63,26 |
| 0 | 6 | 30 | 1.923,43 | 0,00 | 153,87 |
| 0 | 7 | 30 | 321,94 | 13,23 | 25,76 |
| 0 | 8 | 30 | 213,64 | 4,00 | 17,09 |
| 0 | 9 | 30 | 435,12 | 0,00 | 34,81 |
| 0 | 10 | 30 | 456,64 | 0,00 | 36,53 |
| TOTAL OU A TRANSPORTAR | | 300 | 5.218,34 | 62,36 | 417,46 |

* (0) REQUISIÇÕES NORMAIS
(1) REQUISIÇÕES DE DOENTES PROFISSIONAIS
(2) REQUISIÇÕES DE MIGRANTES

**Caso a Relação Resumo de Lotes tenha mais do que 1 página, o campo "Transporte" deverá ser utilizado para colocar os totais da página anterior.**

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

A imagem seguinte exibe um exemplo de um impresso produzido pela aplicação de geração do ficheiro de prestação disponibilizada pelo CCF que substitui o modelo 330.12.



Ministério da Saúde

RELAÇÃO DE LOTES
MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
ACTOS TERAPÊUTICOS E CONSULTAS

Factura nº E-2001
31/07/2011

Página 1 de 1

Entidade Prestadora

Nome: PBC

Código da Entidade: 12345678

Natureza das Prestações

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A | X | Análises Clínicas | H | | Otorrinolaringologia |
| B | | Anatomia Patológica | I | | Pneumo e Imoalerg. |
| C | | Cardiologia | J | | Urologia |
| D | | Medicina Nuclear | L | | Neurofisiologia |
| E | | Electroencefalografia | M | | Radiologia |
| F | | Endoscopia Gastroent. | N | | Consultas |
| G | | Med. Física e Reabilit. | O | | Psicologia |

| LOTE | | NÚMERO DE REQUISIÇÕES | VALOR DAS PRESTAÇÕES (€) | VALOR DOS DOMICILIOS (€) | TAXAS MODERADORAS (€) |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO SEQUENCIAL | CÓD. TIPO * | | | | |
| Transporte | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 1 | 0 | 1 | 43.90 | 0.00 | 11.00 |
| 1 | 1 | 1 | 15.84 | 8.00 | 0.00 |
| Total ou a Transportar | | 2 | 59.74 | 8.00 | 11.00 |

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

Para os prestadores que recorram ao preenchimento manual da Relação de Lotes informa-se que este modelo estará disponível para impressão através do Portal do CCF.

### 5.2.1.4. Verbete 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, atribuído pela ACSS;
- Indicação da área de MCDT a que o lote respeita;
- Código-tipo e número sequencial do lote (o é sequencial por tipo de lote, e não, para todos os lotes que compõe a Fatura)
- Número de requisições que compõe o lote;
- Valor total das prestações realizadas para as requisições que compõem o lote (em Euros);
- Valor dos domicílios realizados para as requisições que constituem o lote (em Euros);
- Valor das taxas moderadoras aplicadas para as requisições que compõem o lote (em Euros).

Os prestadores que detenham capacidade para apresentar a informação exigida em código de barras bidimensional poderão fazê-lo, sendo que nestes casos o conteúdo deste código se sobrepõe à informação alfanumérica do documento (em anexo encontram-se as especificações técnicas do conteúdo do código de barras).

As requisições 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 agrafo é recomendada, pois assim evita-se a violação dos documentos.

A imagem seguinte exibe um exemplo do modelo 330.11 corretamente preenchido com toda a informação que é exigida. É obrigatório que o documento de Verbete de Identificação de Lote siga o novo modelo 330.11, podendo este ser substituído por um impresso produzido informaticamente desde que contenha os elementos identificados e pela ordem anteriormente apresentada.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE**
**MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO**
**ACTOS TERAPÊUTICOS E CONSULTAS**

Factura Nº 12345

3 1 0 3 0 9

| Entidade Prestadora | Clínica Nova Amoreiras, LDA | Código da entidade | 9 9 9 9 9 9 9 9 9 |
|---|---|---|---|

**NATUREZA DAS PRESTAÇÕES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A | X | ANÁLISES CLÍNICAS | H | | OTORRINOLARINGOLOGIA |
| B | | ANATOMIA PATOLÓGICA | I | | PNEUMO E IMUNOALERG. |
| C | | CARDIOLOGIA | J | | UROLOGIA |
| D | | MEDICINA NUCLEAR | L | | NEUROFISIOLOGIA |
| E | | ELECTROENCEFALOGRAFIA | M | | RADIOLOGIA |
| F | | ENDOSCOPIA GASTROENT. | N | | CONSULTAS |
| G | | MEDICINA FÍSICA E REABILIT. | O | | PSICOLOGIA |

| NÚMERO SEQUENCIAL | CÓD.TIPO * | NÚMERO DE REQUISIÇÕES | VALOR DAS PRESTAÇÕES(€) | VALOR DOS DOMICÍLIOS (€) | TAXAS MODERADORAS (€) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 30 | 1.923,43 | 0,00 | 153,87 |

* (0) REQUISIÇÕES NORMAIS
(1) REQUISIÇÕES DE DOENTES PROFISSIONAIS
(2) REQUISIÇÕES DE MIGRANTES

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

A imagem seguinte exibe um exemplo de um impresso produzido pela aplicação de geração do ficheiro de prestação disponibilizada pelo CCF que substitui o modelo 330.11. Apesar de este exemplo incluir a lista de requisições, esta informação não é obrigatória neste impresso.

Ministério da Saúde

VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE
MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
ACTOS TERAPÊUTICOS E CONSULTAS

Factura nº E-2001
31/07/2011

Entidade Prestadora: PBC

Código da Entidade: 12345678

Natureza das Prestações

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A | X | Análises Clínicas | H | | Otorrinolaringologia |
| B | | Anatomia Patológica | I | | Pneumo e Imoalerg. |
| C | | Cardiologia | J | | Urologia |
| D | | Medicina Nuclear | L | | Neurofisiologia |
| E | | Electroencefalografia | M | | Radiologia |
| F | | Endoscopia Gastroent. | N | | Consultas |
| G | | Medicina Física e Reabilit. | O | | Psicologia |

★ C L ★

| NÚMERO SEQUENCIAL | CÓD. TIPO * | NÚMERO DE REQUISIÇÕES | VALOR DAS PRESTAÇÕES (€) | VALOR DOS DOMICILIOS (€) | TAXAS MODERADORAS (€) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 1 | 43.90 | 0.00 | 11.00 |

| # | NÚMERO REQUISIÇÃO | NÚMERO DE PROCEDIMENTOS | VALOR DOS PROCEDIMENTOS (€) | VALOR DOS DOMICILIOS (€) | TAXAS MODERADORAS (€) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3040011084600471009 | 10 | 43.90 | 0.00 | 11.00 |

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

Para os prestadores que recorram ao preenchimento manual do Verbete de Identificação de Lote informa-se que este modelo estará disponível para impressão através do Portal do CCF.

### 5.2.1.5. Requisição de MCDT

Para o CCF só deverão ser enviadas as requisições de MCDT do novo modelo, ou seja, o modelo pré-impresso aprovado pelo Despacho n.º 3956/2010 e os modelos emitidos através de aplicações informáticas certificadas pela ACSS (requisições sem indicação da empresa certificada não são aceites) que contém a mesma informação do modelo pré-impresso, que estejam devidamente preenchidas com toda a informação obrigatório de prescrição e prestação.

Uma das formas de se identificar se uma requisição é do novo modelo é verificar se o número de requisição tem 19 caracteres. Note-se que nos lotes 3, 4 e 5 serão aceites requisições que não cumpram com o tamanho acima referido nem com o *check digit* do nº de requisição. Adicionalmente apenas são aceites nestes lotes requisições em que o nº de requisição possui cujo número não tem 19 dígitos (entre 10 e 18 caracteres), ou tendo 19 dígitos que não cumprem o algoritmo de *check digit*. Solicita-se que os prestadores utilizem estes lotes apenas para as requisições recusadas nos lotes 0, 1 e 2.

Exemplo requisição pré-impressa

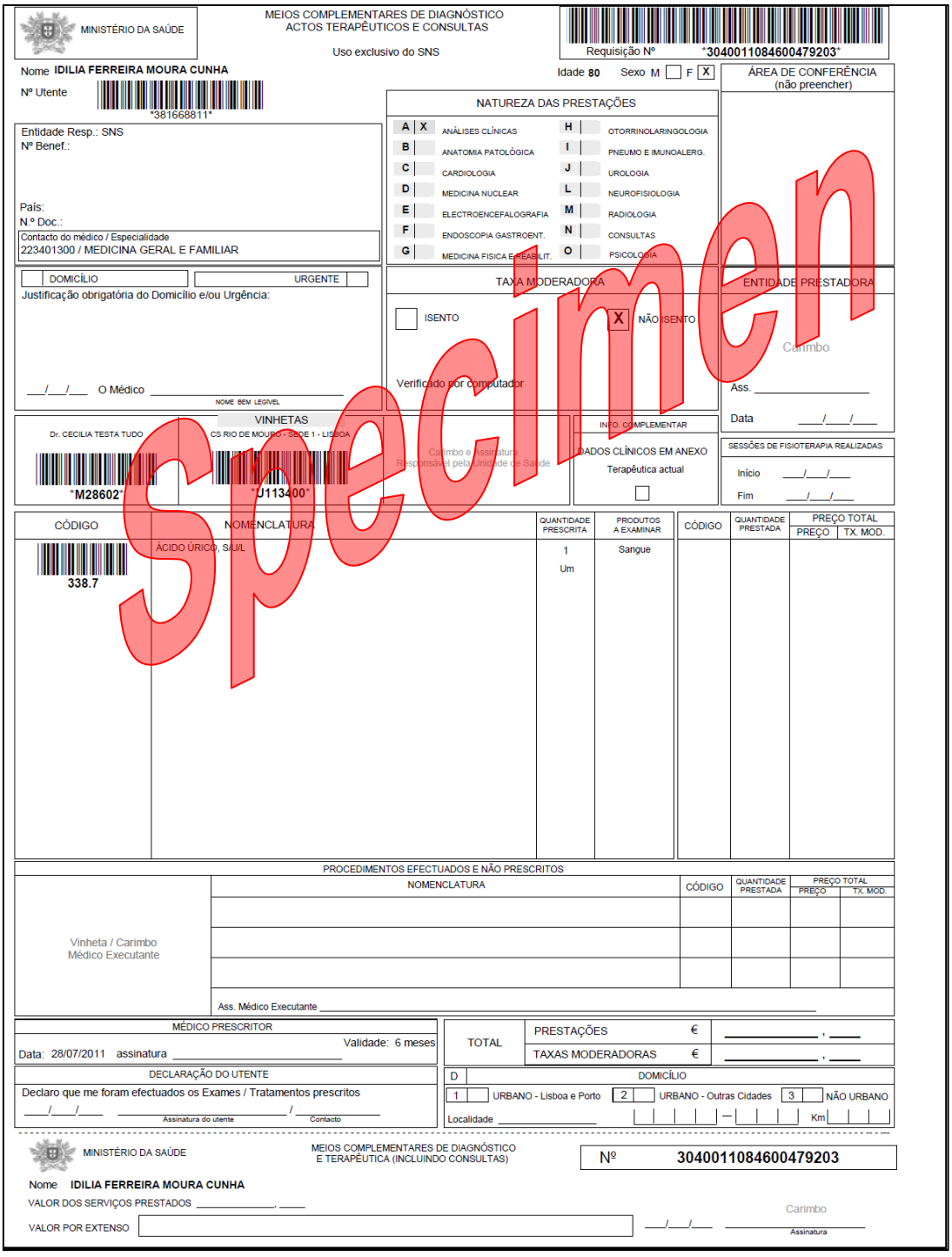
Exemplo requisição informatizada

Neste sentido, o objetivo desta secção é apresentar os modelos de requisição pré-impresso e informatizado de MCDT e as regras do seu preenchimento, distinguindo aquelas que são da responsabilidade do médico prescritor e aquelas que são da responsabilidade do prestador.

Refira-se que quando a requisição é enviada para efeitos de Faturação, é verificada toda a informação de preenchimento obrigatório.

A requisição de pré-impressa de MCDT aceite pelo CCF é aquela que se apresenta na imagem seguinte:

Na imagem seguinte é apresentada um dos exemplos da requisição informatizada de MCDT aceite pelo CCF:



## Regras de Preenchimento da Prescrição
## a observar pelo prestador antes da realização dos exames/tratamentos ao utente

**A – Identificação do Utente**

A requisição terá de apresentar, obrigatoriamente, a identificação do utente a quem foi prescrito o MCDT, através da indicação da seguinte informação:

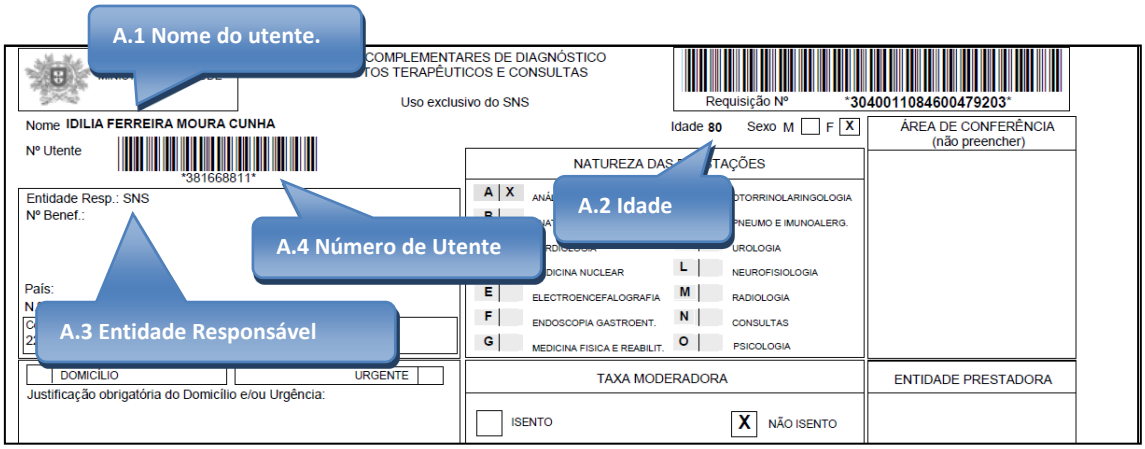
1. **Nome do utente;**
2. **Idade;**
3. **Entidade responsável**, que corresponde ao nome do sistema/subsistema responsável pelo pagamento dos exames ou tratamentos. Admitem-se as seguintes possibilidades:
    a. SNS;
    b. CNPRP (Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais, para os casos em que o utente é um Doente Profissional)
4. **Número de beneficiário**, que corresponde ao Número de Utente do SNS ou, alternativamente, o número de pedido de Cartão de Utente (NOP).
5. Se o utente for um **Doente Profissional** terá de ser colocado, no campo definido para este efeito, o número atribuído pelo Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais;
6. Se o utente for originário de um país estrangeiro, tem de apresentar, na área "**Migrantes**", o **Código do País** de origem do utente (de acordo com a ISO2) e o **número** atribuído ao utente nos termos do protocolo estabelecido com o país de origem para a prestação de cuidados de saúde. Por exemplo, caso se trate de um utente com Cartão Europeu de Seguro de Doença, deverá ser apresentado o número do respetivo cartão.

Caso o utente seja um Doente Profissional ou um Migrante, isto é, possua a informação específica referida acima, a requisição não pode ser coloca num lote do tipo normal, mesmo que a mesma possua o nº de beneficário do SNS.

Admite-se a apresentação da etiqueta produzida pelo SONHO/SINUS desde que contenha os elementos identificativos requeridos e que não inviabilize a leitura de outros campos de preenchimento obrigatório.


Av. da República, nº 61 | Apartado 14052 | 1064-808 Lisboa CODEX | Tel: 217 925 500 | Fax: 217 925 533
www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

## Exemplo – Identificação de um utente do SNS:

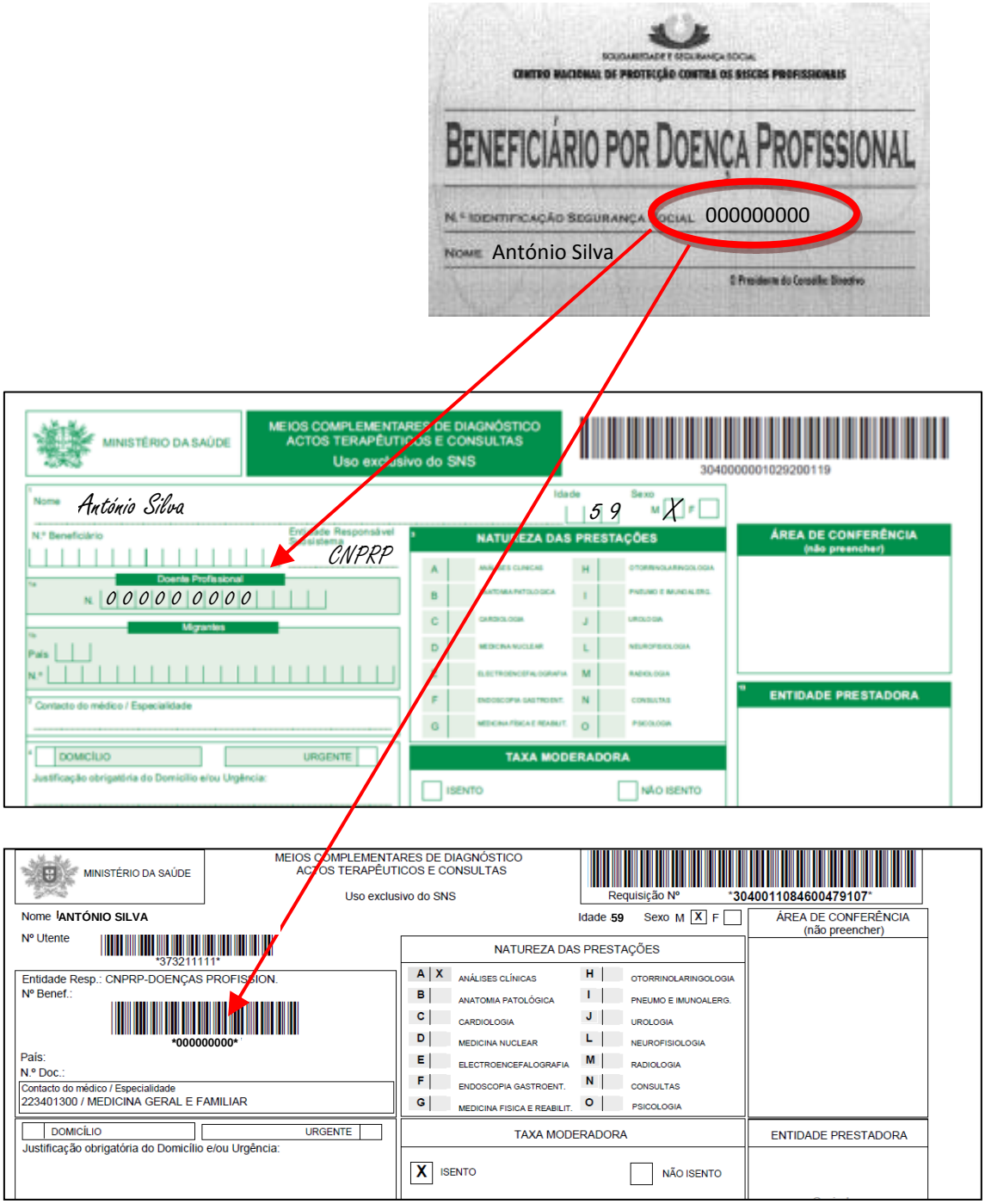



*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**Exemplo – Identificação de um utente migrante:**

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**Exemplo – Identificação de um doente profissional:**




*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**B – Identificação do Médico Prescritor e do Local de Prescrição**

A requisição terá de conter obrigatoriamente os seguintes dados identificativos do médico prescritor e do local onde foi efectuada a prescrição:

1. **Identificação do Local de Prescrição,** através da aposição da respectiva vinheta identificativa.
2. **Identificação do Médico Prescritor,** através da aposição da respectiva vinheta.
3. **Identificação do Responsável pela Unidade de Saúde,** através da colocação do respetivo carimbo e assinatura. Esta informação apenas é necessária quando são prescritos quaisquer exames/tratamentos de Medicina Física e Reabilitação (exceto para requisições que tenham exclusivamente exames que sejam comuns a outras áreas) ou Tomografias Computorizadas, dentro da Radiologia (para as restantes áreas ou exames, este campo não deverá estar preenchido).

A partir de 15 de Fevereiro de 2013 todas as prescrições têm de apresentar obrigatoriamente o novo modelo de vinheta de médico e local de prescrição (ver exemplos abaixo):

Com a colocação do carimbo do responsável pela Unidade de Saúde, deixa de ser necessário o envio de um documento de aprovação anexo à requisição sempre que são prescritos exames de Medicina Física e Reabilitação ou TAC, pelo que se recomenda que esta prática seja descontinuada.

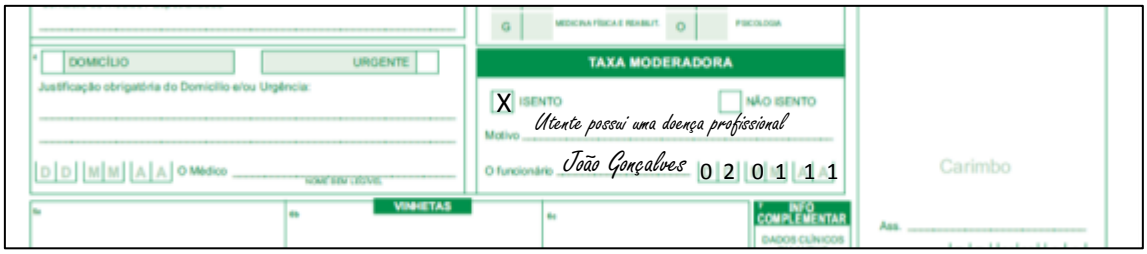
*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**C – Estatuto de isenção/não isenção da Taxa Moderadora**

A requisição terá de apresentar obrigatoriamente os seguintes dados:

1. Os campos **"Isento"** ou **"Não Isento"** têm de se encontrar assinalados de acordo com estatuto do utente quanto à dispensa ou obrigatoriedade de pagamento da taxa moderadora;
2. Caso o utente seja **"Isento",** o campo **"Motivo"** tem de se encontrar preenchido e a requisição, no caso de ser pré-impressa, tem de estar devidamente assinada e datada pelo funcionário da unidade de saúde.
   No caso da requisição informatizada, não há necessidade de data nem assinatura, uma vez que essa validação é feita por computador, constando até a nota "Verificado por computador" na requisição.

Note-se que sempre que a parte de baixo da requisição, correspondente ao recibo, venha removida, o CCF considerará o utente como não isento.



*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**C – Estatuto de isenção/não isenção da Taxa Moderadora**

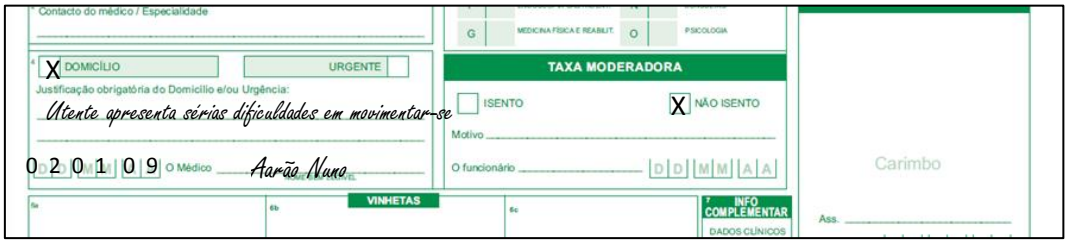
Sempre que exista pagamento da taxa moderadora nas Unidades de Saúde deverá ser colocada a seguinte menção na zona reservada às taxas moderadoras "Taxa Moderadora Cobrada na Unidade de Saúde" e a assinatura do funcionário que recebeu este valor.

Para estas requisições o convencionado deverá indicar no ficheiro electrónico que considerou o utente isento. No caso de requisições enviadas por outros convencionados para anatomia patológica, estes além da requisição e das amostras deverão enviar também o valor da taxa moderadora cobrada ao utente após a colheita. Com o recebimento da taxa moderadora, o convencionado da área da anatomia patológica deverá registar o seu valor na faturação.

**D – Necessidade de realização de domicílios (apenas para a área A – Análises Clínicas)**

No âmbito da Área A – Análises Clínicas poderá existir a necessidade de deslocação ao domicílio do utente para a realização das colheitas. Nestes casos o médico prescritor terá de colocar a seguinte informação:

1. O campo **"Domicílio"** tem de ser assinalado;
2. Tem de apresentada a **justificação clínica** para a realização do domicílio, datada e devidamente assinada pelo médico prescritor.




*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**E – Identificação dos exames/tratamentos prescritos**

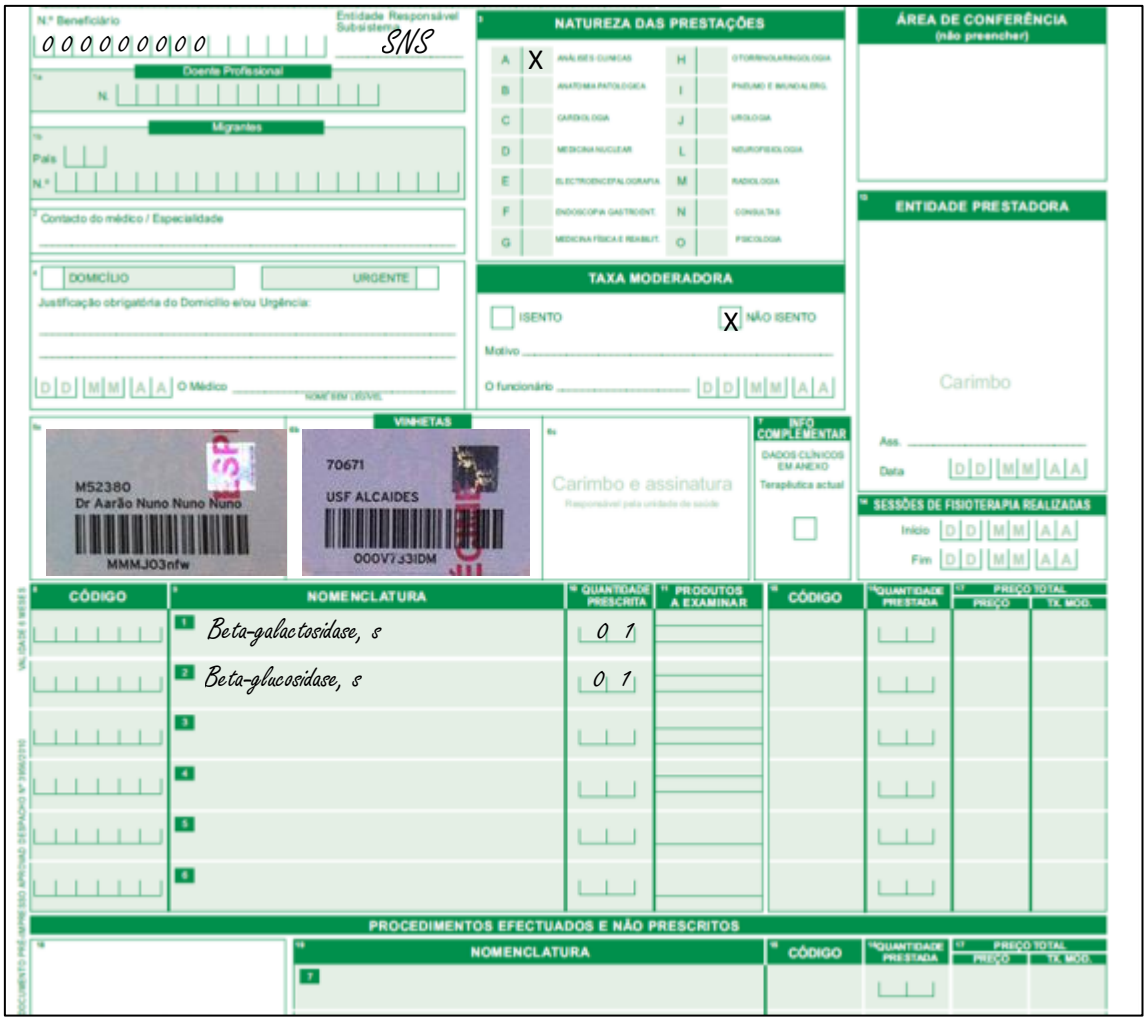
A requisição tem de identificar a área de MCDT e, dentro desta, os respetivos exames/tratamentos que foram prescritos ao utente. A seguinte informação é de preenchimento obrigatório:

1. A área de MCDT à qual pertence o exame/tratamento prescrito terá de estar assinalada no campo "Natureza das Prestações". Caso sejam prescritos exames comuns a várias áreas (Área Z), estas deverão estar indicadas.
2. O exame/tratamento prescrito terá de estar identificado nos campos destinados a este efeito, devendo para tal ser colocado:
    a. Código do exame de acordo com a Tabela de MCDT Convencionados em vigor (obrigatório apenas nas requisições informatizadas).
    b. Nomenclatura do exame/tratamento de acordo com a Tabela de MCDT Convencionados em vigor.
    c. Quantidade de exames/tratamentos prescritos. No preenchimento deste campo dever-se-ão ter em conta as seguintes observações:
        - No âmbito da Área M – Radiologia e Radioterapia, este campo não deverá ser preenchido para os exames cujos códigos e nomenclaturas já traduzem a quantidade pretendida (por via do número de incidências). Caso se pretendam incidências adicionais à quantidade prevista para o exame, deverá recorrer-se aos códigos dos exames previstos na Tabela de Convenção para incidências adicionais.
        - Sempre que o campo não for preenchido, assumir-se-á que a quantidade pretendida equivale à unidade (1).
    d. Produtos a examinar (campo opcional, apenas necessário quando o exame pertence à área A – Análises Clínicas).

    Note-se que poderão haver exames/ tratamentos que por terem sido removidos da tabela, não possam a partir de determinada data ser prescritos.

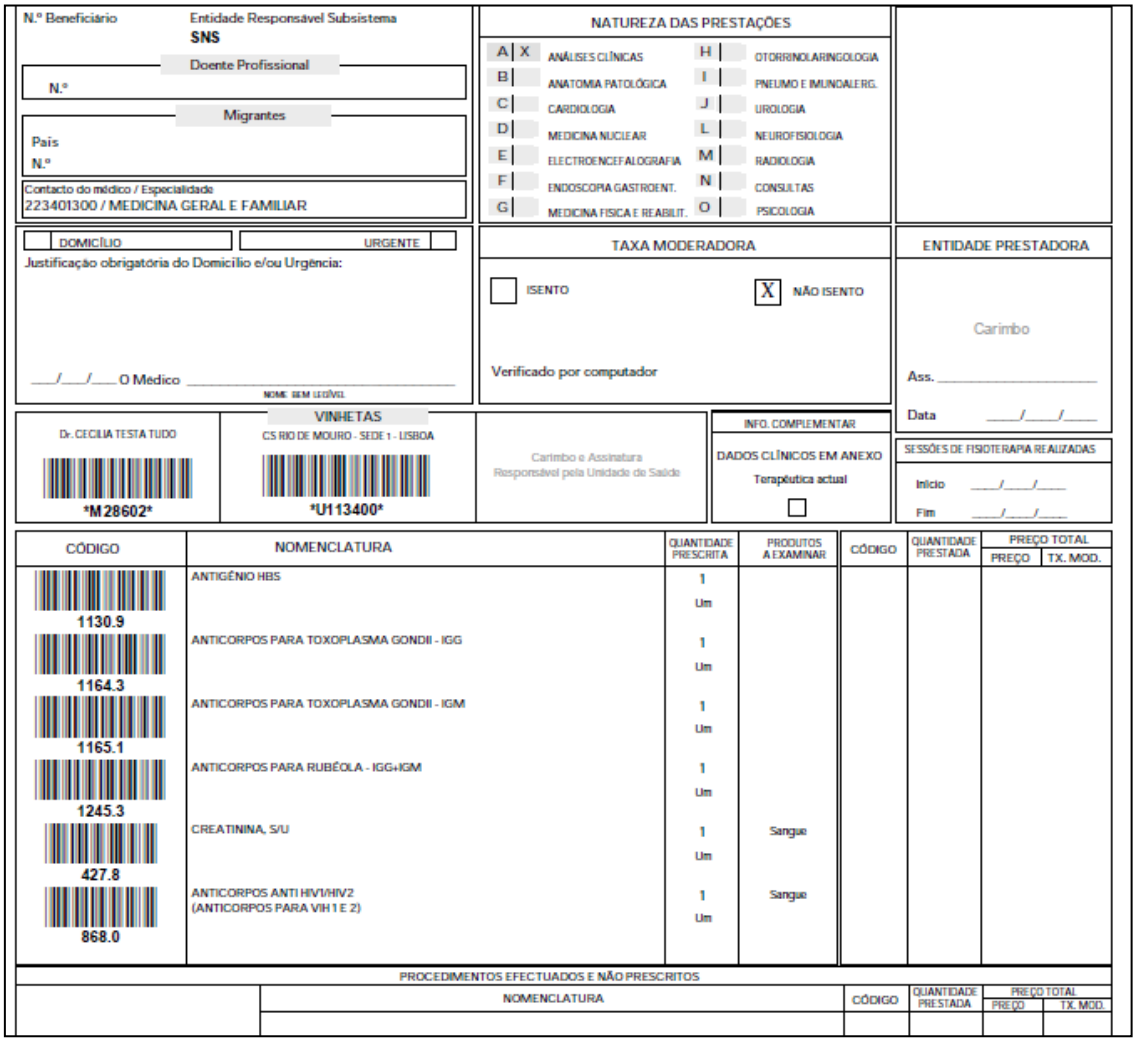
Importa também referir que, com exceção da Medicina Física e de Reabilitação (ver regras de preenchimento da prestação), o prestador não poderá acrescentar exames adicionais nesta área, uma vez que esta é de preenchimento exclusivo pelo médico prescritor. Assim, sempre que o utente necessite de realizar exames ou tratamentos que não estão prescritos na requisição inicial, deverá dirigir-se a uma Unidade de Saúde no sentido de obter uma nova requisição.

**Exemplo – Prescrição e requisição pré-impressa de dois exames na área de Análises Clínicas:**




*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**Exemplo – Prescrição em requisição informatizada de seis exames na área de Análises Clínicas:**



N.º Beneficiário

Entidade Responsável Subsistema
SNS

Doente Profissional
N.º

Migrantes
País
N.º

Contacto do médico / Especialidade
223401300 / MEDICINA GERAL E FAMILIAR

NATUREZA DAS PRESTAÇÕES

| | | | |
|---|---|---|---|
| A \| X | ANÁLISES CLÍNICAS | H \| | OTORRINOLARINGOLOGIA |
| B \| | ANATOMIA PATOLÓGICA | I \| | PNEUMO E IMUNOALERG. |
| C \| | CARDIOLOGIA | J \| | UROLOGIA |
| D \| | MEDICINA NUCLEAR | L \| | NEUROFISIOLOGIA |
| E \| | ELECTROENCEFALOGRAFIA | M \| | RADIOLOGIA |
| F \| | ENDOSCOPIA GASTROENT. | N \| | CONSULTAS |
| G \| | MEDICINA FISICA E REABILIT. | O \| | PSICOLOGIA |

DOMICÍLIO | URGENTE

Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência:

___/___/___ O Médico _____
NOME BEM LEGÍVEL

TAXA MODERADORA

☐ ISENTO ☒ NÃO ISENTO

Verificado por computador

ENTIDADE PRESTADORA

Carimbo

Ass. _____

Data ___/___/___

VINHETAS

Dr. CECILIA TESTA TUDO
*M28602*

CS RIO DE MOURO - SEDE 1 - LISBOA
*U113400*

Carimbo e Assinatura
Responsável pela Unidade de Saúde

INFO. COMPLEMENTAR
DADOS CLÍNICOS EM ANEXO
Terapêutica actual ☐

SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS
Início ___/___/___
Fim ___/___/___

| CÓDIGO | NOMENCLATURA | QUANTIDADE PRESCRITA | PRODUTOS A EXAMINAR | CÓDIGO | QUANTIDADE PRESTADA | PREÇO TOTAL PREÇO | PREÇO TOTAL TX. MOD. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1130.9 | ANTIGÉNIO HBS | 1 Um | | | | | |
| 1164.3 | ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGG | 1 Um | | | | | |
| 1165.1 | ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGM | 1 Um | | | | | |
| 1245.3 | ANTICORPOS PARA RUBÉOLA - IGG+IGM | 1 Um | | | | | |
| 427.8 | CREATININA, S/U | 1 Um | Sangue | | | | |
| 868.0 | ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2 (ANTICORPOS PARA VIH 1 E 2) | 1 Um | Sangue | | | | |

PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS

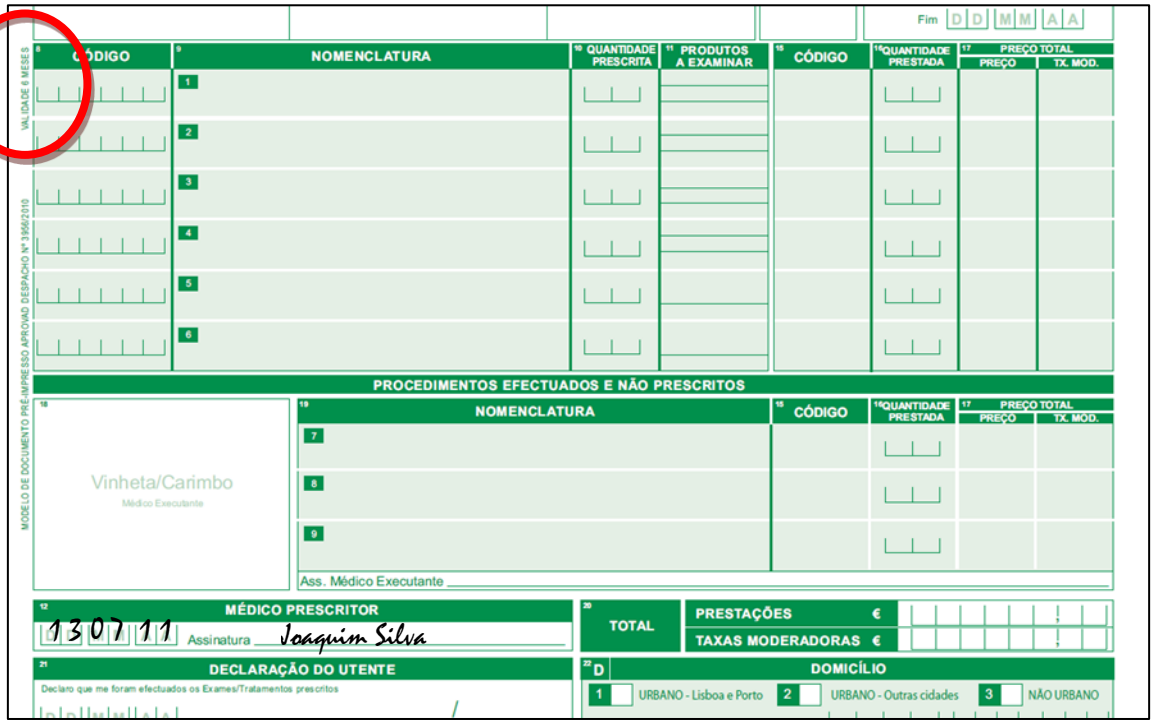
| NOMENCLATURA | CÓDIGO | QUANTIDADE PRESTADA | PREÇO TOTAL PREÇO | PREÇO TOTAL TX. MOD. |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

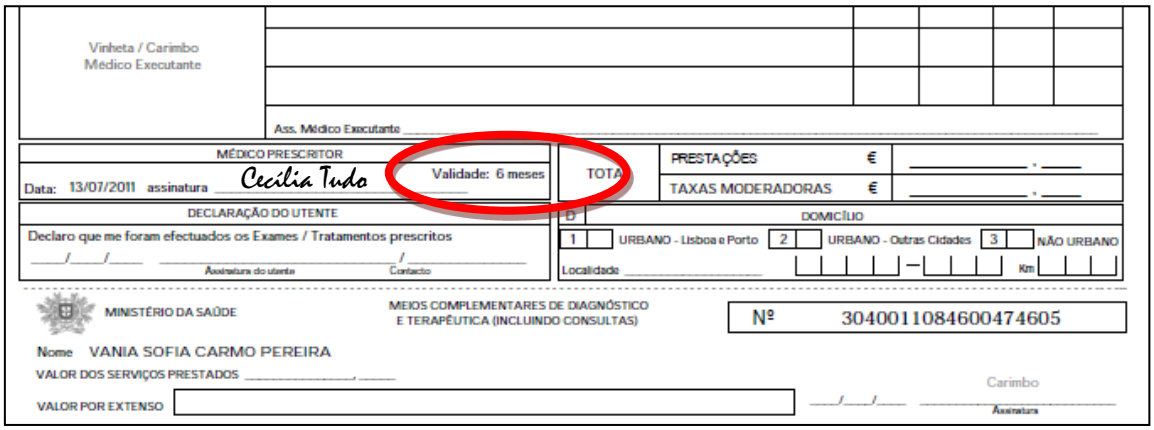
*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**F – Assinatura do Médico Prescritor**

Para além da aposição da vinheta do médico prescritor explicada no ponto B, a requisição terá de estar assinada pelo médico prescritor e com a data da prescrição.

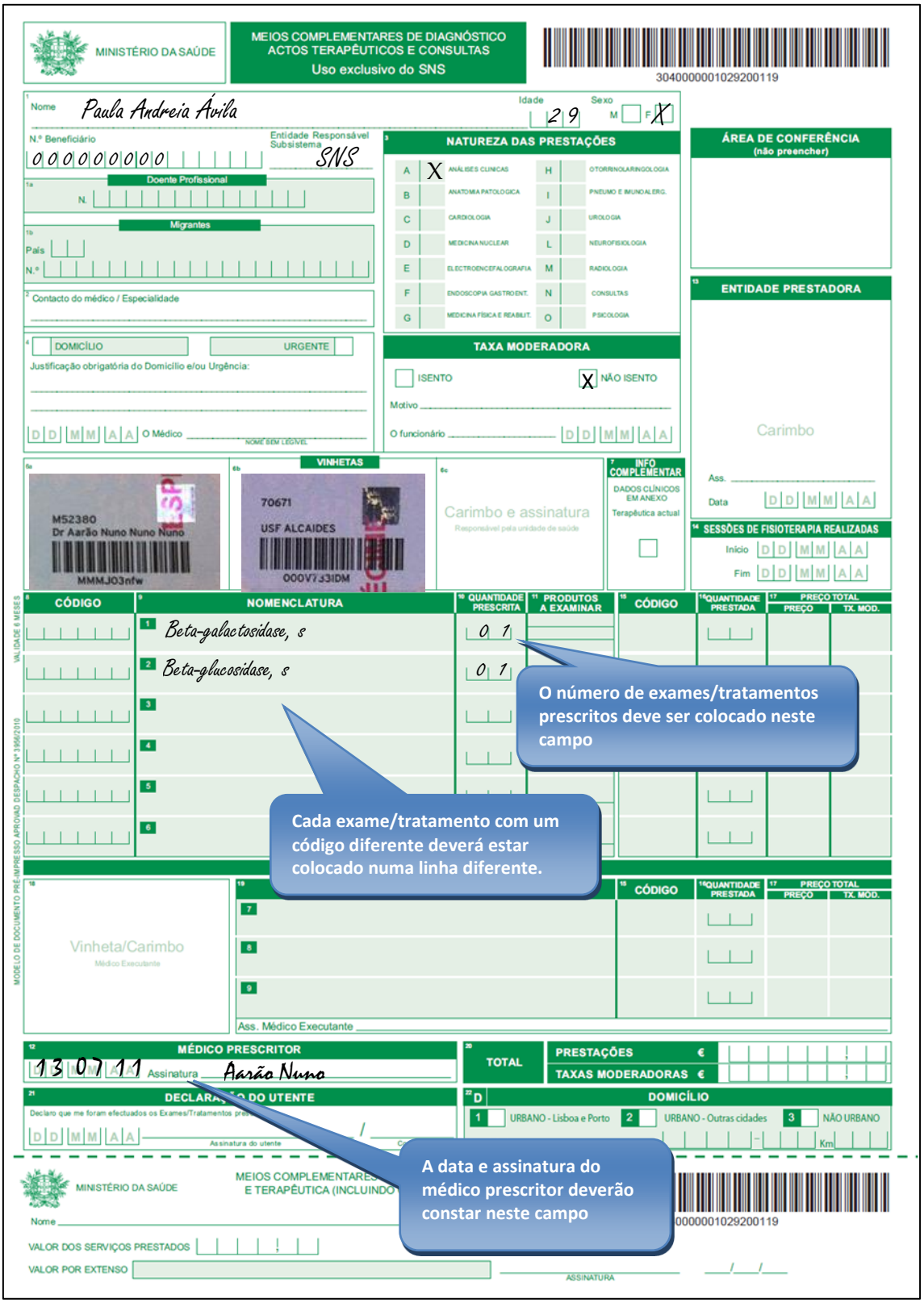
Todas as requisições têm validade de 6 meses a contar da data de prescrição (ver indicação nas imagens seguintes).



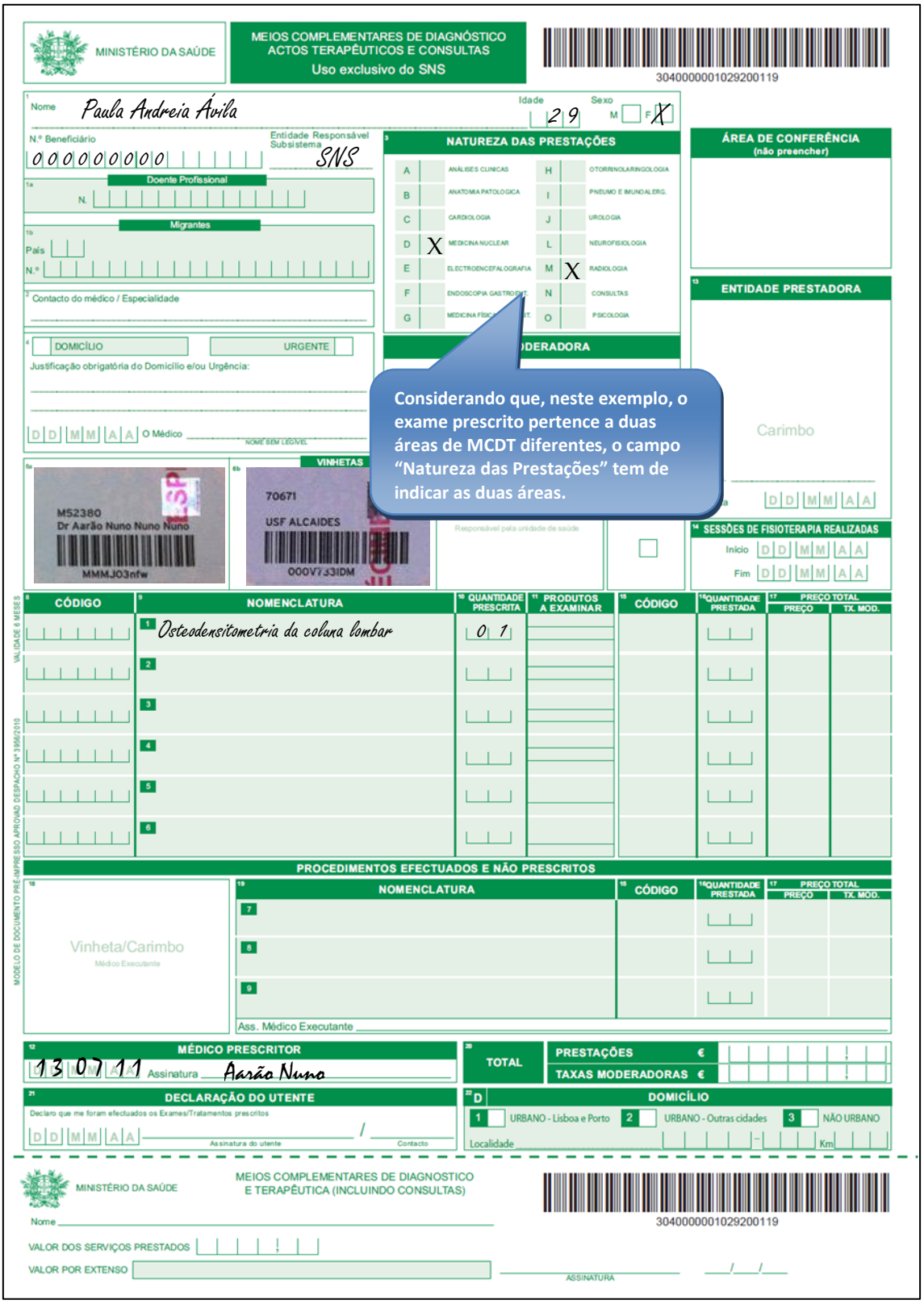

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**Exemplo – Prescrição completa em requisição pré-impressa de dois exames na área de Análises Clínicas:**




*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**Exemplo - Prescrição em requisição pré-impressa de exame comum a duas áreas de MCDT (exames da área Z)**




Considerando que, neste exemplo, o exame prescrito pertence a duas áreas de MCDT diferentes, o campo "Natureza das Prestações" tem de indicar as duas áreas.

*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**Campo "Médico Contratado – Outra Consulta"**

O novo modelo de requisição de MCDT deixou de dispor de um campo destinado a médicos de especialidade vinculados por contrato onde estes assinalavam a necessidade de uma nova consulta sempre que pretendiam que o utente regressasse para apresentar os resultados de exames que prescreviam. Se for necessária uma consulta adicional com o médico contratado o utente terá de solicitar a respetiva requisição junto do seu médico de família, no Centro de Saúde.

**Esclarecimentos da ACSS à aplicação da Tabela de MCDT Convencionados.**

Os prestadores convencionados deverão consultar regularmente o documento de Esclarecimentos da ACSS à aplicação da Tabela de MCDT Convencionados, uma vez que o CCF atualiza as suas regras sempre que uma nova versão deste documento é disponibilizada.

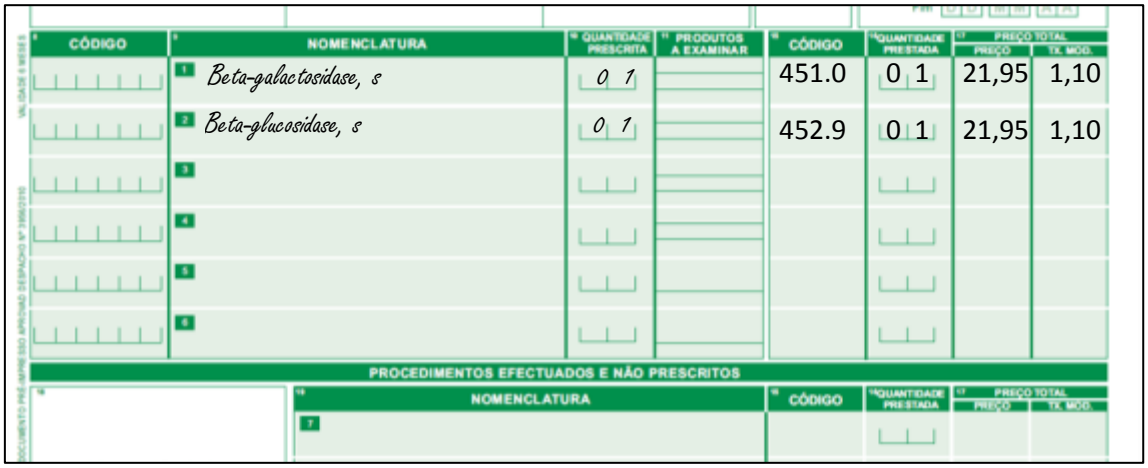

Av. da República, nº 61 | Apartado 14052 | 1064-808 Lisboa CODEX | Tel: 217 925 500 | Fax: 217 925 533 www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

# Regras de Preenchimento da Prestação

**A – Identificação do exame/tratamento, da quantidade prestada, do valor da prestação e da taxa moderadora aplicada**

O prestador convencionado terá de colocar na requisição, para cada exame/tratamento realizado, o respectivo código de acordo com a Tabela de Convenção, a quantidade prestada, o valor da prestação (em euros) e as taxas moderadoras aplicadas.

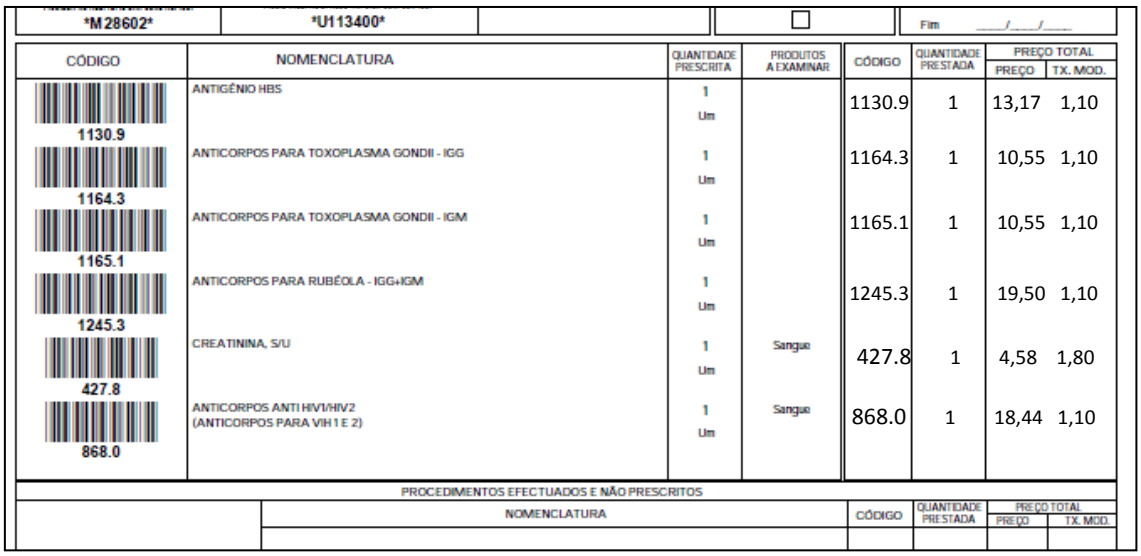
Refira-se que se a quantidade prestada não estiver presente, considera-se que o prestador apenas realizou um exame/tratamento.



| | CÓDIGO | NOMENCLATURA | QUANTIDADE PRESCRITA | PRODUTOS A EXAMINAR | CÓDIGO | QUANTIDADE PRESTADA | PREÇO TOTAL PREÇO | PREÇO TOTAL TX. MOD. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | Beta-galactosidase, s | 01 | | 451.0 | 01 | 21,95 | 1,10 |
| 2 | | Beta-glucosidase, s | 01 | | 452.9 | 01 | 21,95 | 1,10 |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |

PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS

| | NOMENCLATURA | CÓDIGO | QUANTIDADE PRESTADA | PREÇO TOTAL PREÇO | PREÇO TOTAL TX. MOD. |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | | |



*M28602* *U113400* Fim ___/___/___

| CÓDIGO | NOMENCLATURA | QUANTIDADE PRESCRITA | PRODUTOS A EXAMINAR | CÓDIGO | QUANTIDADE PRESTADA | PREÇO TOTAL PREÇO | PREÇO TOTAL TX. MOD. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1130.9 | ANTIGÉNIO HBS | 1 Un | | 1130.9 | 1 | 13,17 | 1,10 |
| 1164.3 | ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGG | 1 Un | | 1164.3 | 1 | 10,55 | 1,10 |
| 1165.1 | ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGM | 1 Un | | 1165.1 | 1 | 10,55 | 1,10 |
| 1245.3 | ANTICORPOS PARA RUBÉOLA - IGG+IGM | 1 Un | | 1245.3 | 1 | 19,50 | 1,10 |
| 427.8 | CREATININA, S/U | 1 Un | Sangue | 427.8 | 1 | 4,58 | 1,80 |
| 868.0 | ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2 (ANTICORPOS PARA VIH 1 E 2) | 1 Un | Sangue | 868.0 | 1 | 18,44 | 1,10 |

PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS

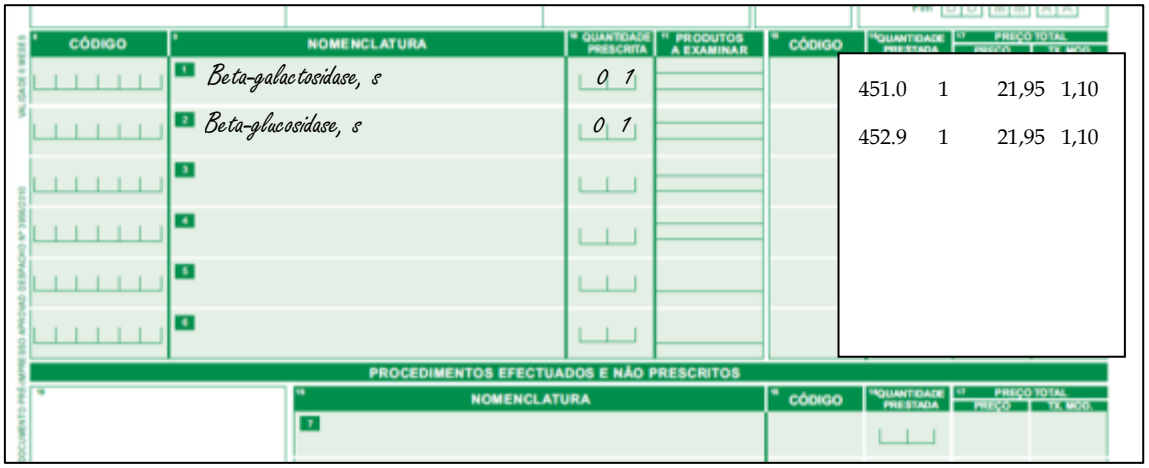
| | NOMENCLATURA | CÓDIGO | QUANTIDADE PRESTADA | PREÇO TOTAL PREÇO | PREÇO TOTAL TX. MOD. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

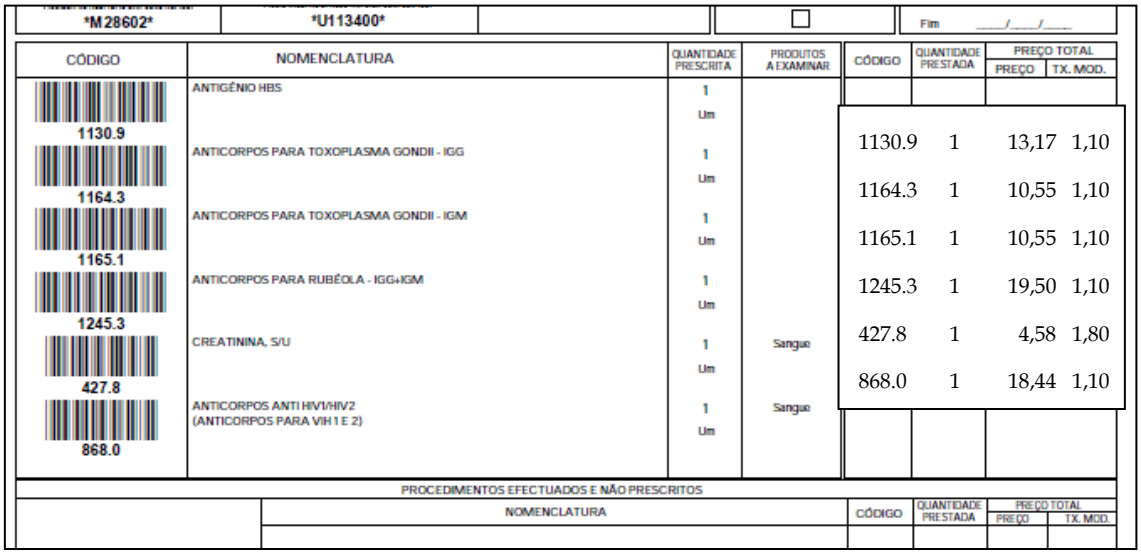
*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**A – Identificação do exame/tratamento, da quantidade prestada, do valor da prestação e da taxa moderadora aplicada (continuação)**

Os prestadores convencionados podem preencher a informação dos exames prestados por meios informáticos ou pela colocação de etiqueta (o código do exame pode estar impresso em código de barras desde que este inclua o valor também em texto). No entanto, deverá ser garantido que a informação de prestação não se sobrepõe a nenhuma informação de prescrição.

Uma vez que zona para a informação de prestação na requisição pré-impressa e informatizada não tem exactamente as mesmas dimensões, aconselha-se que os sistemas sejam desenvolvidos para se adaptarem à requisição que tem essa zona de menor dimensão.





| *M28602* | *U113400* | | ☐ | Fim ____/____/____ |
|---|---|---|---|---|

| CÓDIGO | NOMENCLATURA | QUANTIDADE PRESCRITA | PRODUTOS A EXAMINAR | CÓDIGO | QUANTIDADE PRESTADA | PREÇO TOTAL PREÇO | PREÇO TOTAL TX. MOD. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1130.9 | ANTIGÉNIO HBS | 1 Un | | | | | |
| 1164.3 | ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGG | 1 Un | | | | | |
| 1165.1 | ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGM | 1 Un | | | | | |
| 1245.3 | ANTICORPOS PARA RUBÉOLA - IGG+IGM | 1 Un | | | | | |
| 427.8 | CREATININA, S/U | 1 Un | Sangue | | | | |
| 868.0 | ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2 (ANTICORPOS PARA VIH 1 E 2) | 1 Un | Sangue | | | | |

| 1130.9 | 1 | 13,17 | 1,10 |
|---|---|---|---|
| 1164.3 | 1 | 10,55 | 1,10 |
| 1165.1 | 1 | 10,55 | 1,10 |
| 1245.3 | 1 | 19,50 | 1,10 |
| 427.8 | 1 | 4,58 | 1,80 |
| 868.0 | 1 | 18,44 | 1,10 |

PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS

| | NOMENCLATURA | CÓDIGO | QUANTIDADE PRESTADA | PREÇO TOTAL PREÇO | PREÇO TOTAL TX. MOD. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

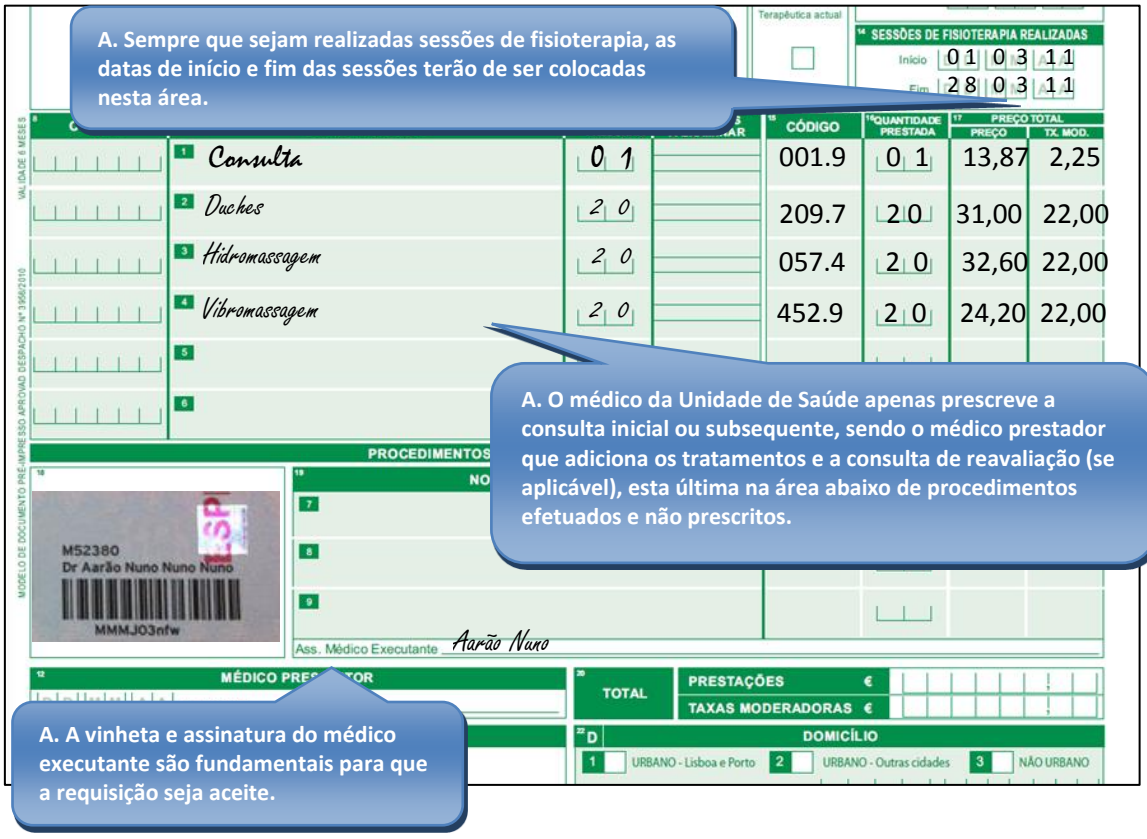
*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**A – Identificação do exame/tratamento, da quantidade prestada, do valor da prestação e da taxa moderadora aplicada (continuação)**

Em Medicina Física e de Reabilitação, o prestador assume igualmente a condição de prescritor das sessões a realizar (assim, aqui excecionalmente pode haver prescrição manuscrita em requisições informatizadas), devendo seguir-se o seguinte procedimento:

1. Na sequência de uma prescrição de consulta médica de Medicina Física e de Reabilitação emitida pela Unidade de Saúde do SNS (Primeira Consulta ou Consulta Subsequente), o prestador, no âmbito desta consulta, decidirá os tratamentos a realizar ao utente (no máximo 60 tratamentos). Estes tratamentos deverão ser colocados em cada uma das 5 linhas remanescentes da prescrição com os respetivos códigos de convenção e a quantidade prescrita, sendo que os tipos de tratamento poderão variar desde que $\sum(Tn1 \times Qn2) \leq 60$, sendo Tn1 = tipo de tratamento, Qn2 = quantidade do tratamento, e n1 situa-se entre 1 e 5, inclusive;
2. Uma vez concluídos os tratamentos, o prestador tem de colocar, na área da prestação, a quantidade de tratamentos efetivamente prestada, o preço e a taxa moderadora aplicada ;
3. Para além das sessões de tratamento, o prestador poderá incluir ainda a consulta de avaliação final, na área de procedimentos prestados e não prescritos, desde que tenha sido produzido o relatório circunstanciado para o médico assistente.
4. Adicionalmente, o prestador tem de colocar, no campo "Médico Executante", a vinheta identificativa e a respectiva assinatura do médico fisiatra responsável pela prescrição e/ou realização dos tratamentos de fisioterapia. Importa referir que a vinheta e a assinatura têm de estar presentes sempre que são realizados quaisquer exames/tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação, independentemente do prestador ter adicionado exames/tratamentos ou ter-se limitado a realizar os exames/tratamentos prescritos pelo médico do SNS.
5. A prestação da consulta e dos tratamentos têm de ser especificados no Ficheiro de Prestação (conforme explicado capítulo 5.2.1.6) ou na Fatura Eletrónica, caso o prestador seja aderente ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica, nas linhas 1 a 6 da prescrição. Na linha 7 deverá vir a consulta de avaliação se aplicável.

Como exceção a este procedimento temos as requisições para terapia da fala. Nestas requisições o prestador não tem papel de prescritor, sendo esse papel assumido em exclusivo pelo médico, podendo apenas conter os códigos 1518.5 e 1519.3, na quantidade máxima de 12 tratamentos por prescrição. Adicionalmente para estas requisições não é necessária a aposição da vinheta e assinatura do médico executante.




*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**B – Procedimentos efetuados e não prescritos**

Esta área destina-se, exclusivamente, à inscrição de exames/tratamentos que são realizados adicionalmente aos prescritos, e pretende dar resposta às situações em que a necessidade de realização de certos procedimentos é apenas detetável pelo prestador aquando da realização de um exame. O recurso a estes campos é limitado às seguintes circunstâncias:

- **Área M -** Se forem prescritos pelo médico do SNS os exames 295.0, 720.0, 721.8, 722.6, 296.8, 723.4, 724.2, 725.0, 300.0, 301.8, 598.3, 599.1, 600.9, 601.7, 298.4, os seguintes exames podem ser adicionados sem serem prescritos e em quantidade máxima de 1:
  - Código 519.3 – TC, suplemento de contraste endovenoso;
  - Código 520.7 – TC, contraste oral;
  - Código 521.5 – TC, contraste rectal;

  É ainda admissível a prestação de incidência a mais para mamografias (códigos 446.4, 447.2 e 708.0) na quantidade máxima de um, do código 708.0.
- **Área F -** Se forem prescritos pelo médico do SNS os exames 002.7, 003.5, 009.4, 004.3, 005.1, 006.0, 007.8 ou 008.6, os seguintes exames podem ser adicionados sem serem prescritos e em quantidade máxima de 1:
  - Código 030.2 – Biópsias transendoscópicas (acresce ao valor da endoscopia);
  - Código 028.0 - Polipectomia, por sessão (a adicionar ao exame endoscópico);

  Importa salientar que no caso da área F, considera-se apenas ser possível a Faturação de um código **030.2 – Biópsias transendoscópicas (acresce ao valor da endoscopia)** ainda que possam ser efetuadas várias biopsias.
- **Área I** - Se forem prescritos pelo médico do SNS os exames 154.6, 155.4, 043.8, 156.2 ou 044.2, os seguintes exames podem ser adicionados sem serem prescritos:
  - Código 165.1 - Biópsia endoscópica (acresce ao valor da endoscopia).

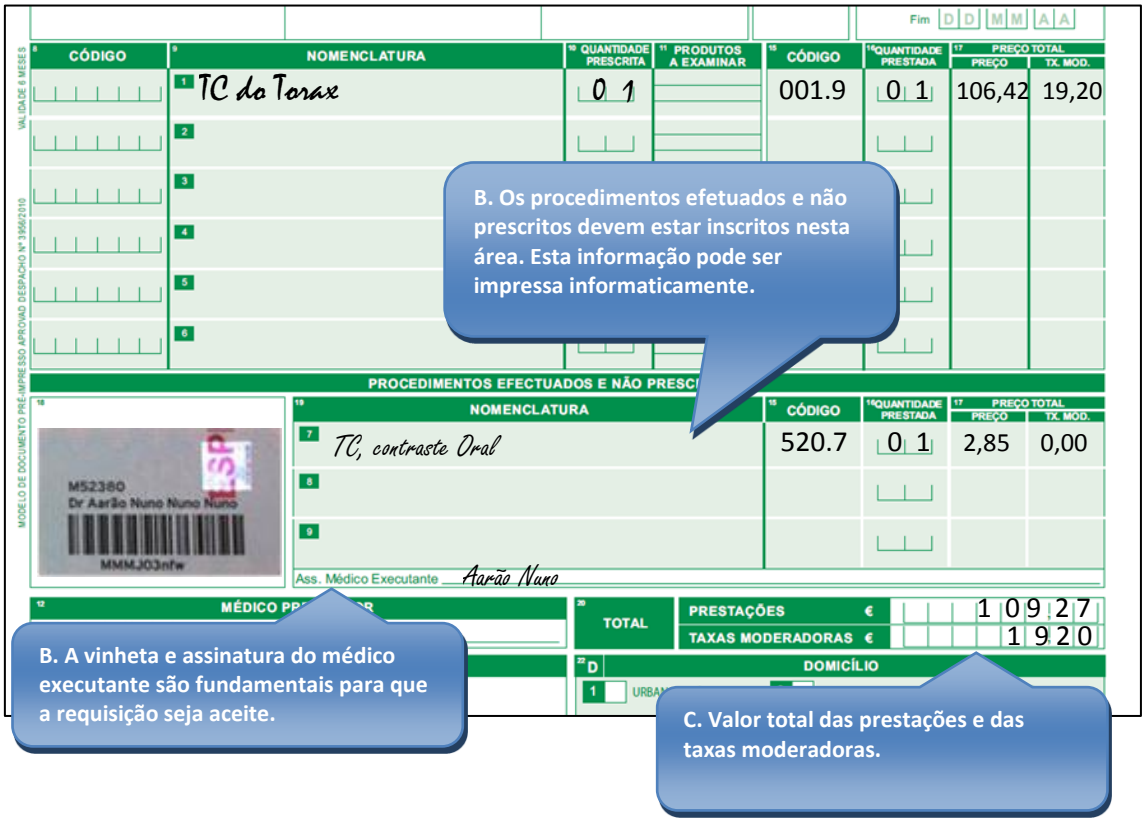
  De igual forma, a Faturação de um dos códigos 1504.5, 1506.1 e 1505.3 (quando não prescritos) é possível nesta área aquando da prescrição de pelo menos um dos seguintes códigos 1507.0, 1508.8, 1509.6, 1510.0, 1511.8, 1512.6, 1513.4.

  Havendo a prescrição dos seguintes códigos, 1504.5, 1506.1 e 1505.3, o prestador pode faturar os seguintes códigos na quantidade máxima de 1, nos procedimentos prestados e não prescritos: 1507.0, 1508.8, 1509.6, 1510.0, 1511.8, 1512.6, 1513.4, 1514.2.
- **Área G –** é possível o prestador faturar a consulta de avaliação final.

Os exames prestados e não prescritos terão de ser colocados na área da requisição própria para este efeito, e terão de ser respeitadas as seguintes normas: Indicar a nomenclatura, código, preço e taxa moderadora (se aplicável) do exame adicional, de acordo com a Tabela de MCDT Convencionados. Colocar a vinheta identificativa e respectiva assinatura do médico executante (ou do médico responsável pela prestação do exame/tratamento).

**C – Valor total dos exames/tratamentos realizados**

O prestador terá de colocar, nos campos respetivos, o somatório do valor de todos os exames/tratamentos que realizou (em euros) e o total das taxas moderadoras aplicadas.




*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**D – Realização de domicílios (apenas para a área A – Análises Clínicas)**

Caso se tenha verificado uma deslocação ao domicílio do utente para colheita de amostras (por requisição do médico prescritor), o prestador tem de indicar obrigatoriamente o tipo de domicílio efectuado (1-Urbano, 2-Urbano-Outras Cidades, 3 – Não Urbano) e o código postal completo, 7 dígitos, **para todos os tipos de domicílio**. Adicionalmente, deve indicar a localidade do utente.

Se o domicílio for do tipo 3, o prestador tem ainda de indicar **o número total de quilómetros que efetuou.**

A classificação do tipo de domicílio deverá ter em consideração as seguintes regras:

- Tipo 1 – quando o posto de colheita do prestador e o domicílio do utente se situam ambos em Lisboa ou no Porto.
- Tipo 2 - quando pelo menos um dos locais (domicílio do utente ou posto de colheita) se situa fora de Lisboa ou do Porto e a distância entre si é inferior a 4km.
- Tipo 3 – quando pelo menos um dos locais (domicílio do utente ou posto de colheita) se situa fora de Lisboa ou do Porto e a distância entre si é superior ou igual a 4km.

Importa referir que, decorrente da entrada em vigor da nova Tabela de Convenção de MCDT, não é permitido, para nenhum exame, a realização de mais do que um domicílio.

Nas situações em que prestador, no âmbito de duas ou mais requisições, proceda à prestação de serviços na mesma morada e na mesma data (caso, por exemplo de prestações de serviços em lares) apenas poderá faturar um domicílio para o total das requisições em causa.

**E – Declaração do utente**

A requisição terá de estar assinada e datada pelo utente, a fim de comprovar que os exames/tratamentos lhe foram prestados. Caso o utente não saiba ou não possa assinar, a requisição deverá ser **assinada a rogo** ou ter aposta uma **impressão digital** (de preferência do indicador direito) do utente . Para assinar a rogo, proceder da seguinte forma:

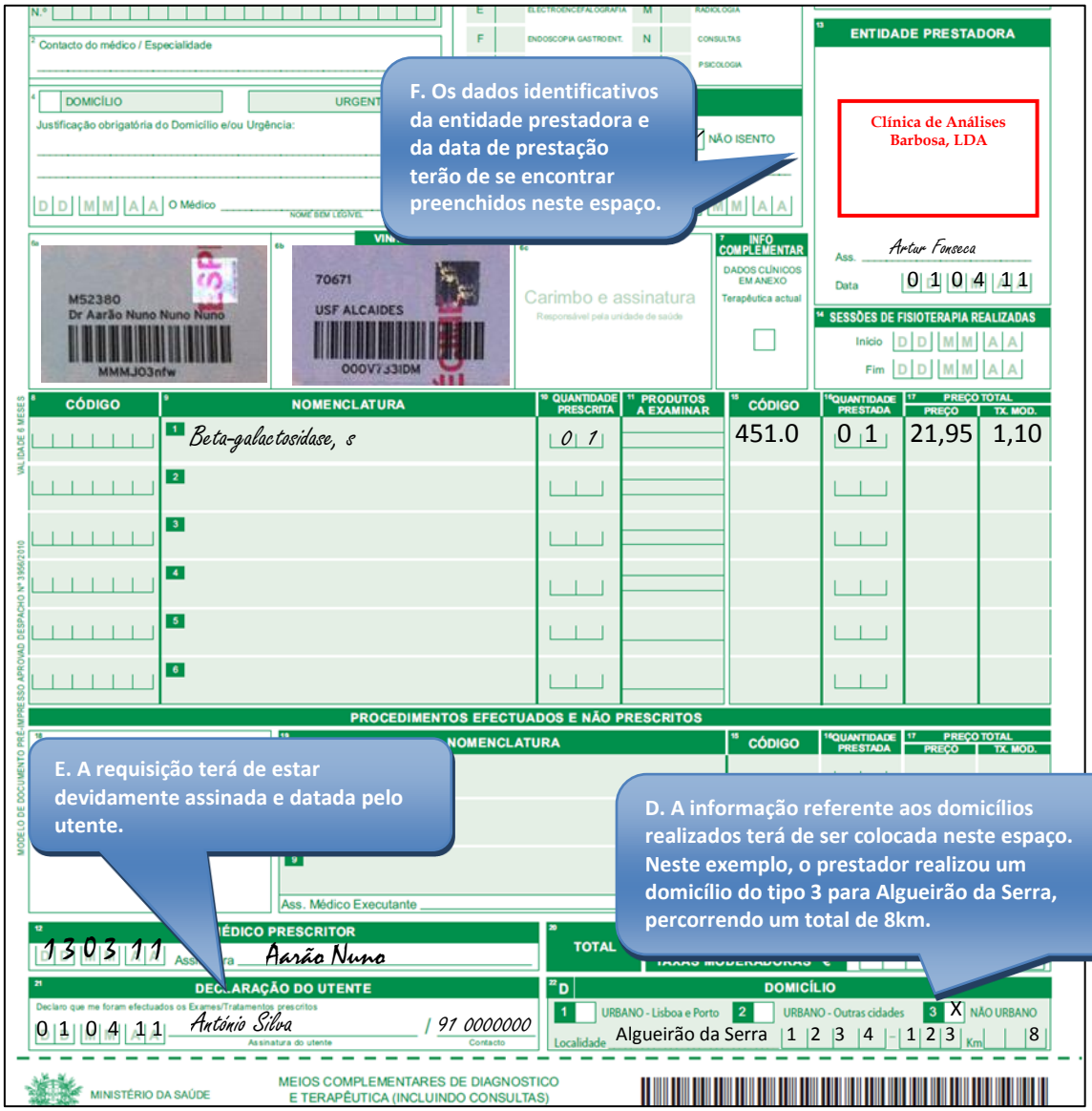
A rogo, por não saber (ou não poder) assinar. O rogado .

Nº Id. Civil do Rogante: 12345678

O nº de identificação civil é o nº do anterior Bilhete de Identidade (8 dígitos) ou a primeira parte do actual nº do Cartão de Cidadão, também de 8 dígitos.

**F – Identificação da entidade prestadora e da data da prestação**

A entidade prestadora terá de estar devidamente identificada, através da colocação do respectivo carimbo geral da entidade e assinatura. Adicionalmente, terá de colocar a data da prestação do exame/tratamento (nos casos em que foram prestados serviços em vários dias, esta data terá de ser referente ao último dia de prestação).




*Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração*

**Esclarecimentos da ACSS à aplicação da Tabela de MCDT Convencionados.**

Os prestadores convencionados deverão consultar regularmente o documento de Esclarecimentos da ACSS à aplicação da Tabela de MCDT Convencionados, uma vez que o CCF actualiza as suas regras sempre que uma nova versão deste documento é disponibilizada.

### 5.2.1.6. Ficheiro de Prestação

Com a entrada em funcionamento do CCF e para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT, é obrigatório que, adicionalmente à informação em papel atrás referida, seja enviado um **Ficheiro de Prestação**.

O Ficheiro de Prestação é um ficheiro eletrónico no qual o prestador deve registar a informação de prestação referente a cada requisição de MCDT contemplada na respetiva Fatura mensal.

Para gerar e enviar este ficheiro para o CCF, o prestador pode:

1. Recorrer ao sistema informático que utiliza atualmente para gerar o Ficheiro, implementando as especificações técnicas referidas nos capítulos 8.3 a 8.5 (de forma a facilitar a adaptação do sistema informático, o CCF disponibiliza uma ferramenta para testar o formato do ficheiro gerado) **ou**,

2. Recorrer a uma aplicação específica disponibilizada na sua área reservada do Portal do CCF, e que deverá descarregar para o seu computador para que possa utilizá-la. Neste ponto, importa esclarecer que a aplicação é local, o que significa que o prestador não necessita de se ligar à internet para a utilizar, necessitando apenas de ligação no momento em que enviar o ficheiro para o

CCF. Em anexo estão as instruções que o prestador deve seguir para descarregar, instalar e preparar esta aplicação para utilização.

Para cada Fatura que enviar mensalmente para o CCF, o prestador deve gerar e enviar um Ficheiro de Prestação equivalente. Por conseguinte, e tal como acontece com a Fatura, o prestador deve enviar um ficheiro por ARS e por área de convenção.

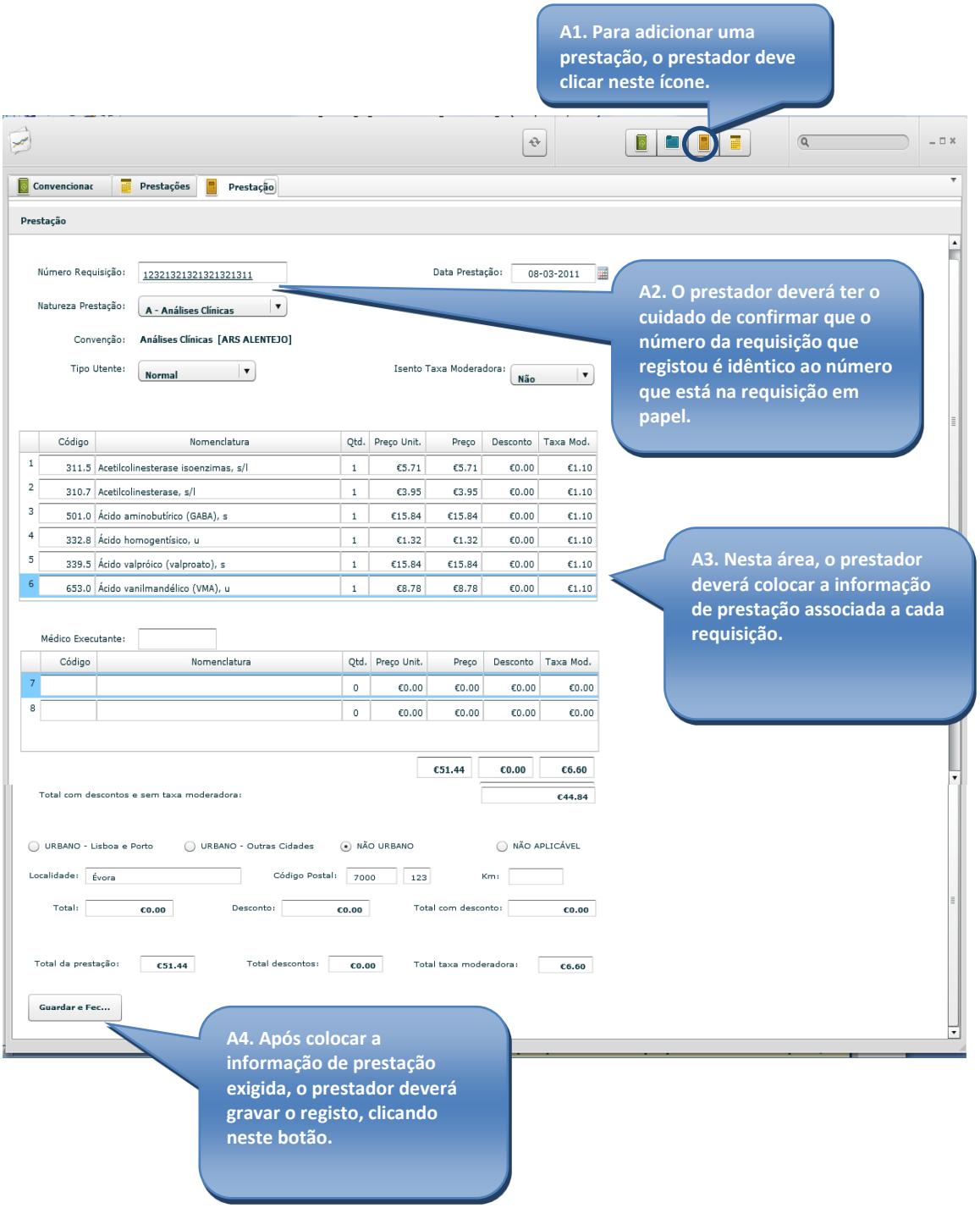
Conforme foi referido no capítulo 3, o prestador deve enviar o(s) ficheiro(s) através do seu endereço de correio eletrónico oficial para o endereço eletrónico do CCF destinado a este efeito: Facturas@ccf.min-saude.pt, até às 20h00 do dia 10 do mês a seguir aquele a que a Fatura respeita. Caso o dia 10 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 ponto seguinte descreve em detalhe os procedimentos que o prestador deve seguir todos os meses para criar e submeter para o CCF o(s) Ficheiro(s) de Prestação **se utilizar a aplicação disponibilizada pelo CCF no Portal**. Importa referir, no entanto, que esta exposição pressupõe que o prestador já executou os procedimentos de instalação e configuração desta aplicação que se encontram descritos em anexo.

**A – Adicionar Prestação**

Nesta janela, o prestador deverá registar a informação de prestação associada da cada requisição que envia em papel para o CCF, colocando para tal a seguinte informação:

- **Número da requisição** que deu origem à prestação que está a ser faturada ao SNS;
- **Natureza da Prestação,** correspondente à área de MCDT a que pertence o exame;
- **Data da prestação;**
- **Número do Local de Prescrição,** conforme consta na respectiva vinheta colocada na requisição;
- **Tipo de utente,** que corresponde ao tipo de lote onde a requisição será colocada: 0 - Normal, 1 - Doente Profissional 2 - Migrante; 3 – Normal Requisições Especiais; 4 – Doente Profissional Requisições Especiais; 5 – Migrante Requisições Especiais;
- **Estatuto de Isenção/Não Isenção de Taxa Moderadora;**
- **Identificação dos Exames Prestados,** onde o prestador apenas deve colocar o **Código de Convenção** e a **Quantidade Prestada,** sendo que a restante informação é preenchida automaticamente;
- **Médico Executante, onde deve ser colocado o número do médico responsável pela realização do exame, conforme consta na sua vinheta médica.** Este campo é de preenchimento obrigatório sempre que são realizados exames/tratamentos da área G**,** ou são realizados procedimentos prestados e não prescritos conforme referido no capítulo 5.2.1.5.;
- **Domicílios realizados,** onde deve ser colocado o tipo de domicílio, a localidade, o código postal e, no caso de ser um domicilio D3, o número de quilómetros percorridos;




**<u>Sublinha-se que o prestador deverá repetir o procedimento descrito *supra* para todas as requisições que este enviar em papel para o CCF.</u>**

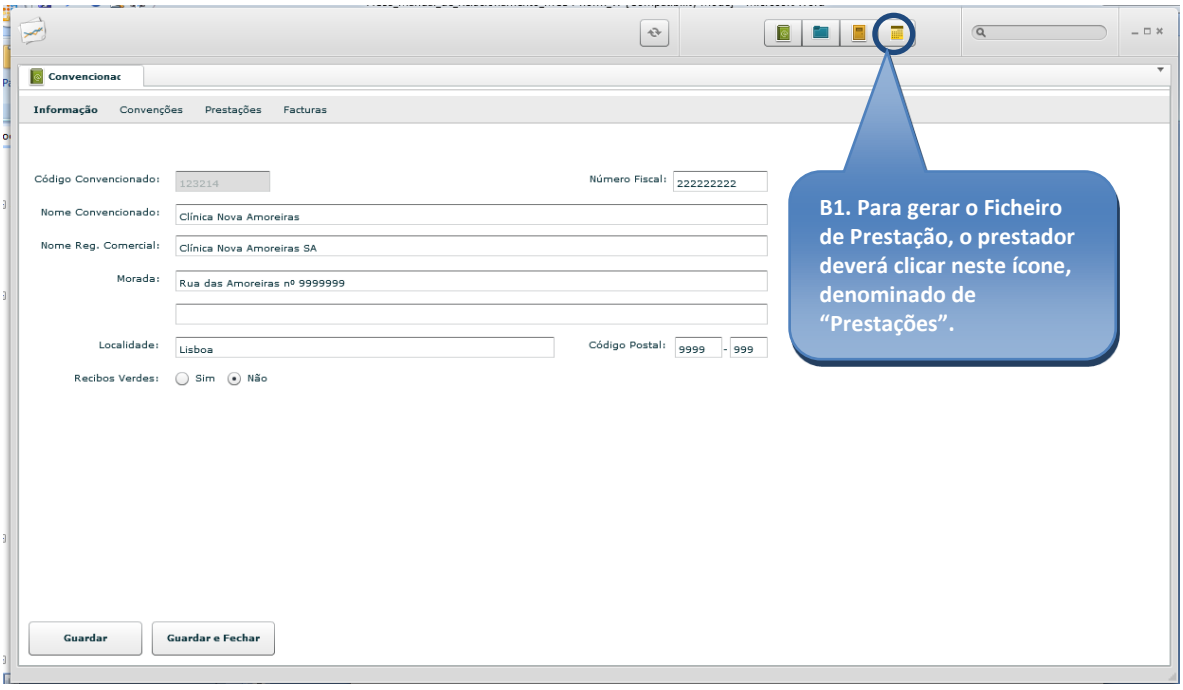
Sempre que o prestador necessite de reenviar requisições em papel que lhe haviam sido previamente devolvidas (resultante de erros identificados), este deverá criar um novo registo no Ficheiro de Prestação. Neste sentido, tal como referido anteriormente,

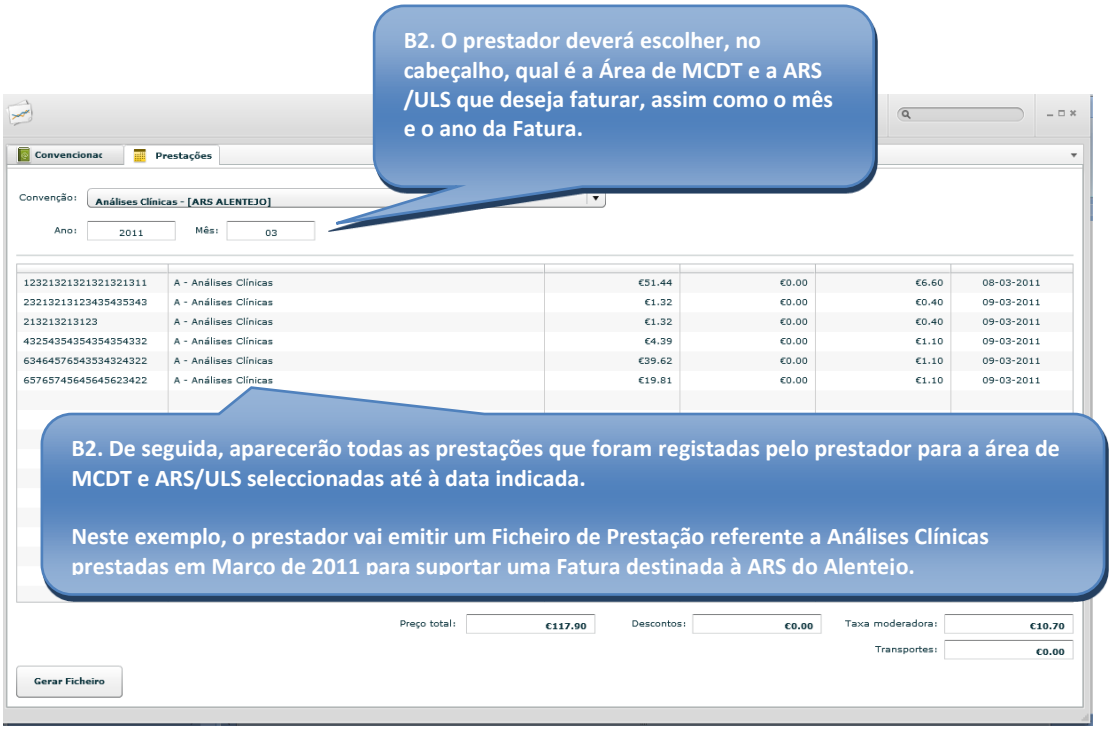
o prestador deverá tratar as requisições devolvidas da mesma forma que trata as restantes requisições, incluindo-as novamente na Faturação de cada mês e registando-as no respetivo Ficheiro de Prestação de suporte à Fatura.

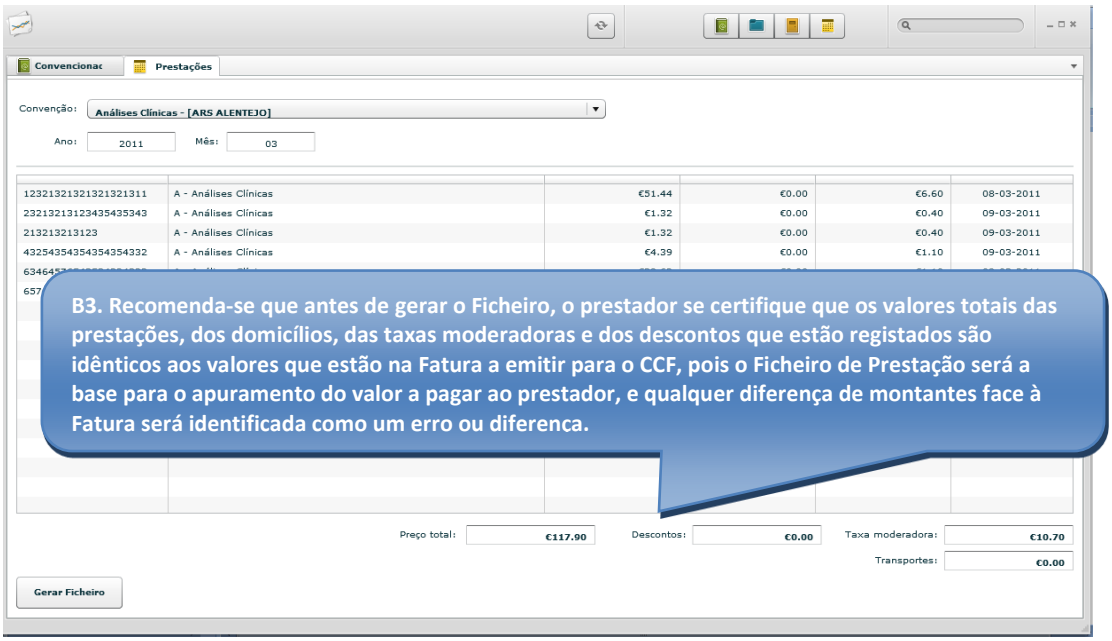
**B – Gerar o Ficheiro de Prestação**

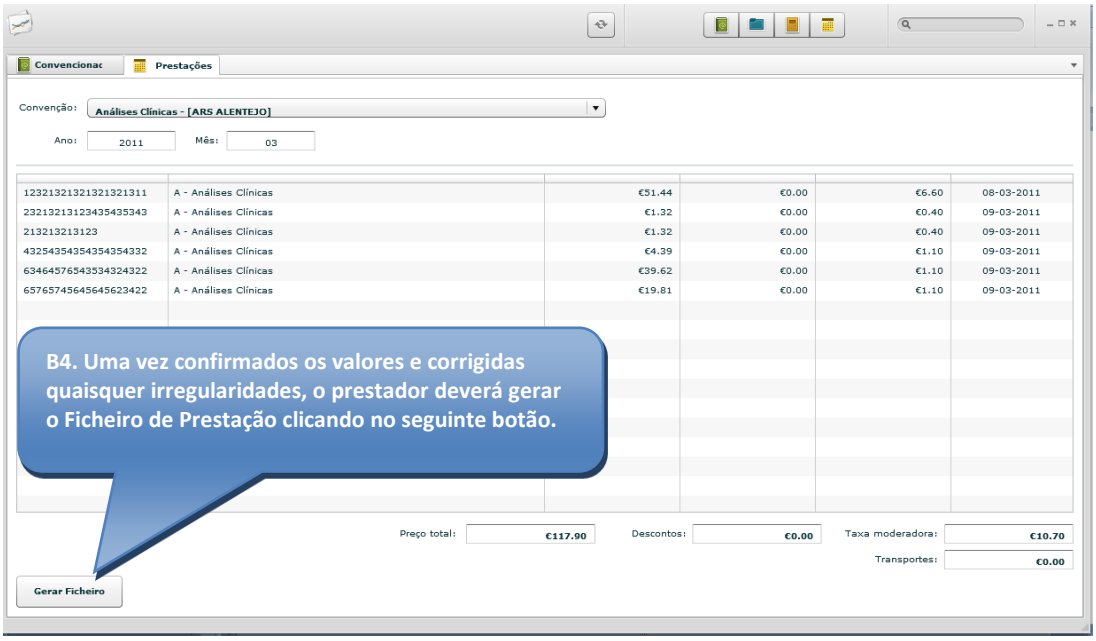
No final de cada mês, quando o prestador tiver concluído o registo de todas as prestações que suportam uma determinada Fatura, deverá gerar no aplicativo o Ficheiro de Prestação a submeter para o CCF.

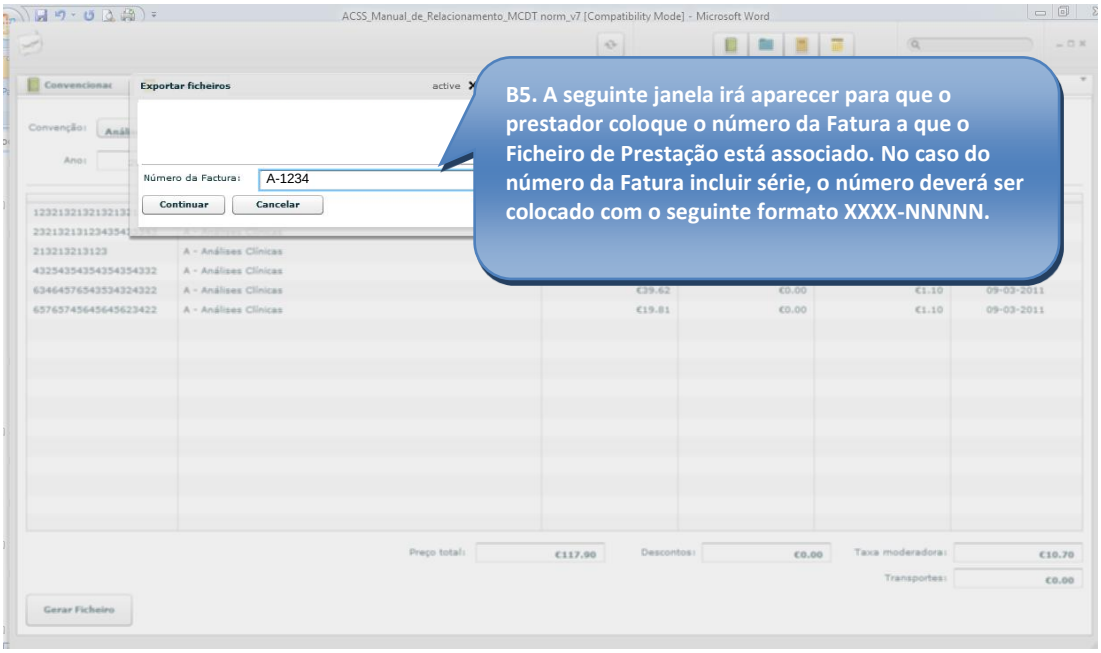
Relembra-se que o prestador deverá gerar um Ficheiro de Prestação por cada Fatura que enviar. Consequentemente, deverá ser gerado, em cada mês, um e apenas um Ficheiro de Prestação por cada ARS e por cada ULS, por cada área de MCDT que o prestador deseje faturar.

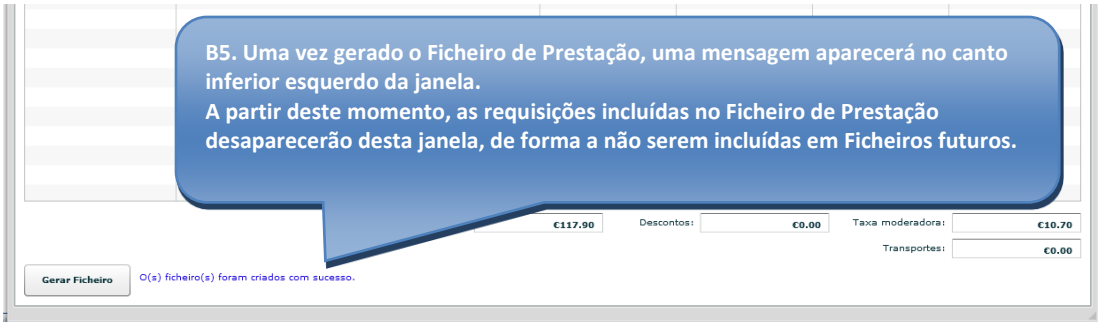


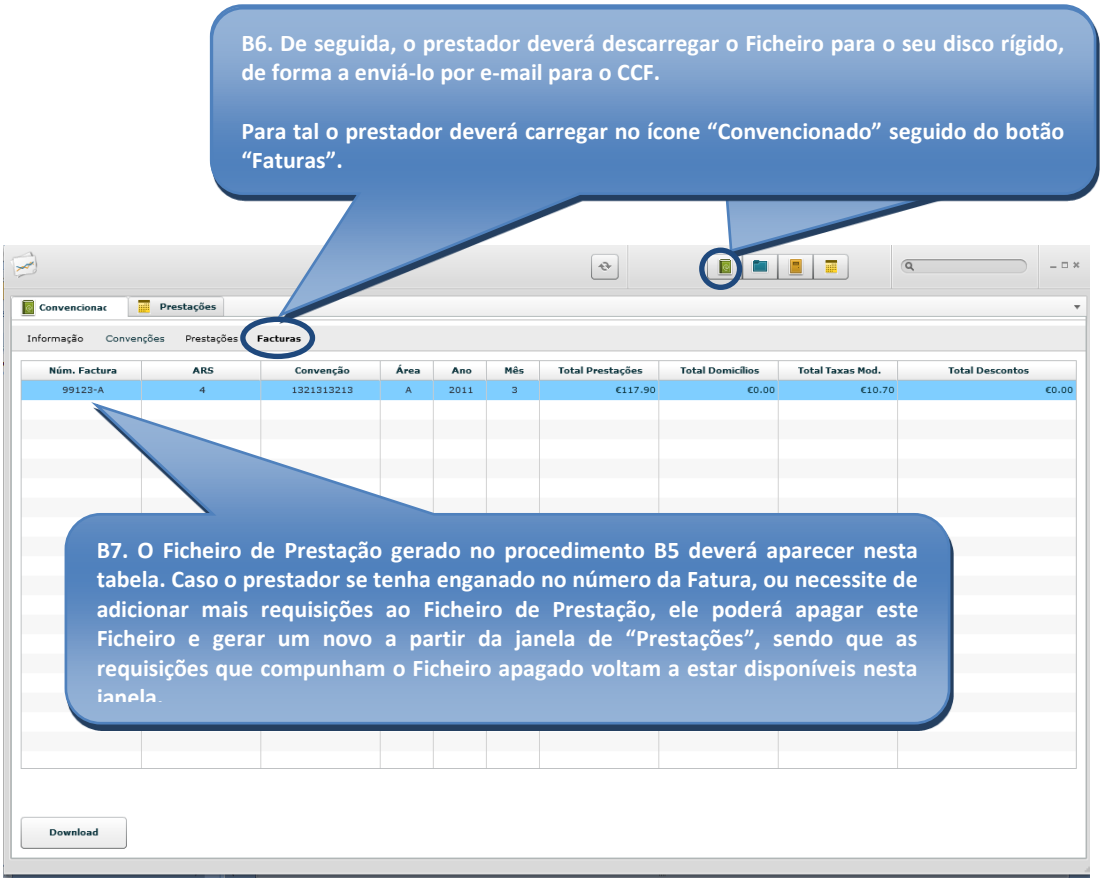

B2. O prestador deverá escolher, no cabeçalho, qual é a Área de MCDT e a ARS /ULS que deseja faturar, assim como o mês e o ano da Fatura.
Convencionac
Prestações
Convenção:
Análises Clínicas - [ARS ALENTEJO]
Ano:
2011
Mês:
03
1232132132132132131 1 A - Análises Clínicas €51.44 €0.00 €6.60 08-03-2011
2321321312343543534 3 A - Análises Clínicas €1.32 €0.00 €0.40 09-03-2011
213213213123 A - Análises Clínicas €1.32 €0.00 €0.40 09-03-2011
432543543543543543 32 A - Análises Clínicas €4.39 €0.00 €1.10 09-03-2011
634645765435343242 2 A - Análises Clínicas €39.62 €0.00 €1.10 09-03-2011
657657456456456234 22 A - Análises Clínicas €19.81 €0.00 €1.10 09-03-2011
B2. De seguida, aparecerão todas as prestações que foram registadas pelo prestador para a área de MCDT e ARS/ULS seleccionadas até à data indicada.
Neste exemplo, o prestador vai emitir um Ficheiro de Prestação referente a Análises Clínicas prestadas em Marco de 2011 para suportar uma Fatura destinada à ARS do Alenteio.
Preço total: €117.90
Descontos: €0.00
Taxa moderadora: €10.70
Transportes: €0.00
Gerar Ficheiro

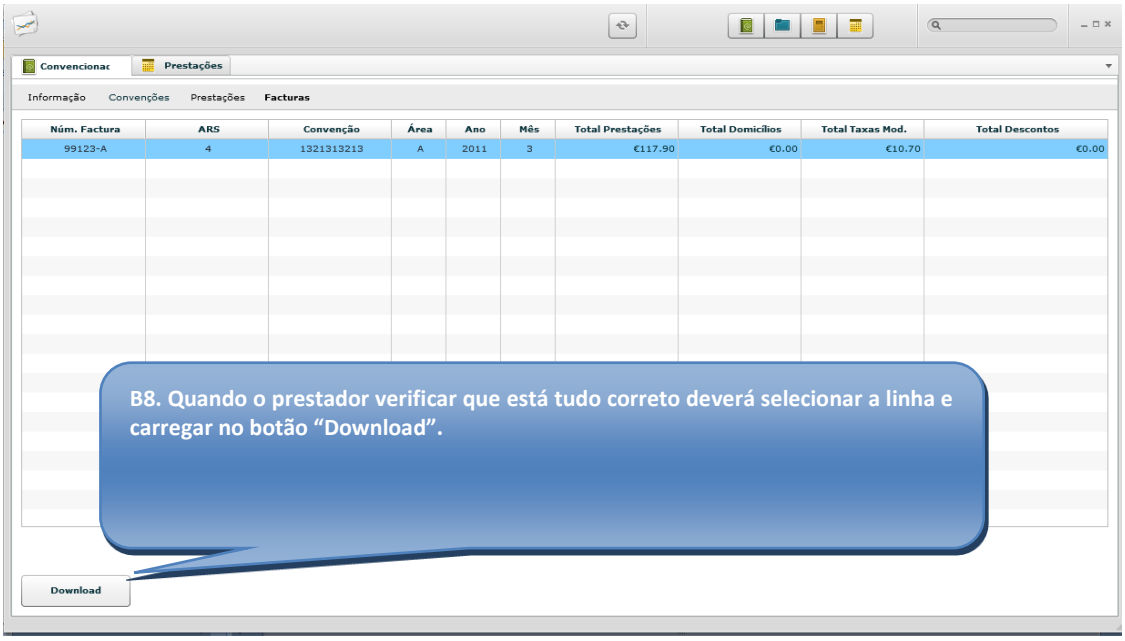

Convencionac
Prestações
Convenção:
Análises Clínicas - [ARS ALENTEJO]
Ano:
2011
Mês:
03
1232132132132132131 1 A - Análises Clínicas €51.44 €0.00 €6.60 08-03-2011
2321321312343543534 3 A - Análises Clínicas €1.32 €0.00 €0.40 09-03-2011
213213213123 A - Análises Clínicas €1.32 €0.00 €0.40 09-03-2011
432543543543543543 32 A - Análises Clínicas €4.39 €0.00 €1.10 09-03-2011
B3. Recomenda-se que antes de gerar o Ficheiro, o prestador se certifique que os valores totais das prestações, dos domicílios, das taxas moderadoras e dos descontos que estão registados são idênticos aos valores que estão na Fatura a emitir para o CCF, pois o Ficheiro de Prestação será a base para o apuramento do valor a pagar ao prestador, e qualquer diferença de montantes face à Fatura será identificada como um erro ou diferenca.
Preço total: €117.90
Descontos: €0.00
Taxa moderadora: €10.70
Transportes: €0.00
Gerar Ficheiro


Convencionac
Prestações
Convenção:
Análises Clínicas - [ARS ALENTEJO]
Ano:
2011
Mês:
03
12321321321321321311 A - Análises Clínicas €51.44 €0.00 €6.60 08-03-2011
23213213123435435343 A - Análises Clínicas €1.32 €0.00 €0.40 09-03-2011
213213213123 A - Análises Clínicas €1.32 €0.00 €0.40 09-03-2011
43254354354354354332 A - Análises Clínicas €4.39 €0.00 €1.10 09-03-2011
63464576543534324322 A - Análises Clínicas €39.62 €0.00 €1.10 09-03-2011
65765745645645623422 A - Análises Clínicas €19.81 €0.00 €1.10 09-03-2011
B4. Uma vez confirmados os valores e corrigidas quaisquer irregularidades, o prestador deverá gerar o Ficheiro de Prestação clicando no seguinte botão.
Preço total: €117.90
Descontos: €0.00
Taxa moderadora: €10.70
Transportes: €0.00
Gerar Ficheiro

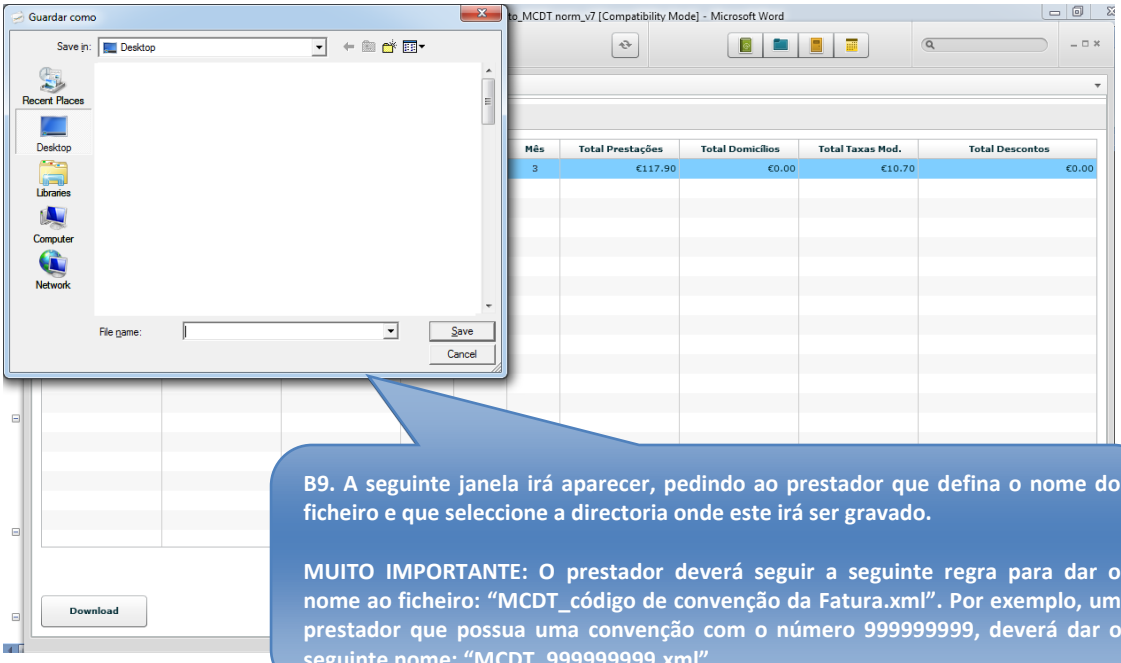

ACSS_Manual_de_Relacionamento_MCDT norm_v7 [Compatibility Mode] - Microsoft Word
Exportar ficheiros
Número da Factura:
A-1234
Continuar
Cancelar
B5. A seguinte janela irá aparecer para que o prestador coloque o número da Fatura a que o Ficheiro de Prestação está associado. No caso do número da Fatura incluir série, o número deverá ser colocado com o seguinte formato XXXX-NNNNN.
Gerar Ficheiro


B5. Uma vez gerado o Ficheiro de Prestação, uma mensagem aparecerá no canto inferior esquerdo da janela.
A partir deste momento, as requisições incluídas no Ficheiro de Prestação desaparecerão desta janela, de forma a não serem incluídas em Ficheiros futuros.
€117.90
Descontos:
€0.00
Taxa moderadora:
€10.70
Transportes:
€0.00
Gerar Ficheiro
O(s) ficheiro(s) foram criados com sucesso.


B6. De seguida, o prestador deverá descarregar o Ficheiro para o seu disco rígido, de forma a enviá-lo por e-mail para o CCF.
Para tal o prestador deverá carregar no ícone "Convencionado" seguido do botão "Faturas".
Convencionac
Prestações
Informação
Convenções
Prestações
Facturas
Núm. Factura
ARS
Convenção
Área
Ano
Mês
Total Prestações
Total Domicílios
Total Taxas Mod.
Total Descontos
99123-A
4
1321313213
A
2011
3
€117.90
€0.00
€10.70
€0.00
B7. O Ficheiro de Prestação gerado no procedimento B5 deverá aparecer nesta tabela. Caso o prestador se tenha enganado no número da Fatura, ou necessite de adicionar mais requisições ao Ficheiro de Prestação, ele poderá apagar este Ficheiro e gerar um novo a partir da janela de "Prestações", sendo que as requisições que compunham o Ficheiro apagado voltam a estar disponíveis nesta janela.
Download




**B8. Quando o prestador verificar que está tudo correto deverá selecionar a linha e carregar no botão "Download".**




**B9. A seguinte janela irá aparecer, pedindo ao prestador que defina o nome do ficheiro e que seleccione a directoria onde este irá ser gravado.**

**MUITO IMPORTANTE: O prestador deverá seguir a seguinte regra para dar o nome ao ficheiro: "MCDT_código de convenção da Fatura.xml". Por exemplo, um prestador que possua uma convenção com o número 999999999, deverá dar o seguinte nome: "MCDT 999999999.xml".**

Finalmente, o prestador deve enviar um *e-mail* para o endereço Facturas@ccf.min-saude.pt com o assunto "MCDT_Código de convenção da Fatura" (ex: "MCDT_999999999") e anexar[6] ao e-mail o ficheiro gerado pela aplicação.

De seguida deverá receber um e-mail de resposta, confirmando que o Ficheiro de Prestação foi rececionado corretamente pelo CCF.

### 5.2.2. Quais os procedimentos associados ao envio da informação?

O objetivo desta secção é apresentar os procedimentos que têm de ser seguidos, no que diz respeito à preparação e envio da documentação de Faturação.

Mensalmente, o prestador terá de entregar a referida documentação no Centro de Conferência de Faturas. Para este efeito deverá acondicionar devidamente a documentação enviada em papel em volumes/caixas. Cada volume terá de apresentar, no exterior, a identificação do código de convenção e do número do volume no número total de volumes enviados.

A este respeito refira-se que se encontra disponível no Portal do CCF, na sua área reservada, a possibilidade de configuração e impressão de uma etiqueta-tipo para colar no volume, que apresenta já preenchida a informação requerida sendo apenas necessário indicar o número total de volumes a expedir.

No que diz respeito à organização da documentação, o prestador deverá atender às seguintes instruções:

- Terá de enviar uma Fatura por ARS e por cada ULS a que respeita (tendo em conta o local de prescrição da requisição) e por área de MCDT. A Fatura terá de contemplar os serviços prestados no âmbito da respetiva área e de se encontrar

[6] No caso de o ficheiro gerado ter uma dimensão superior a 2 Mb, o Prestador deverá proceder à sua compressão e enviá-lo com o seguinte nome "MCDT_código de convenção da Fatura.zip"

preenchida conforme as indicações do ponto 5.2.1.1. No caso do prestador dispor de uma nota de débito ou crédito a enviar, deverá colocá-las junto da Fatura[7].

- Em anexo à Fatura deverá encontrar-se a Relação de Lotes correspondente, preenchida de acordo com a informação exigida na secção 5.2.1.3. O prestador terá de colocar a Fatura, a nota de débito ou crédito e a Relação de Lotes no topo da documentação do primeiro volume. No caso de não ser enviada a Fatura, a documentação enviada não é processada, ficando a aguardar o seu envio.

- As requisições têm de ser entregues organizadas em lotes, de acordo com o tipo a que respeitam, e estes terão de se encontrar devidamente identificados através do Verbete de Identificação de Lote, preenchido conforme indicado no ponto 5.2.1.4. Os lotes de requisições deverão estar ordenados, nos volumes, por ordem crescente do número sequencial que lhes foi atribuído. Cada Lote tem de ser constituído por 30 requisições do mesmo tipo, excluindo os lotes das requisições remanescentes desse mesmo tipo.

- As requisições deverão obedecer ao novo modelo aprovado, de acordo com o referido na secção 5.2.1.5, e não podem apresentar rasuras, agrafos, anexos, recortes e colagens com fita-cola. **Excecionalmente o CCF aceita requisições com recortes e colagens com fita-cola desde que a requisição enviada possua a informação toda visível e a mesma se apresente no formato A4 definido.**

- O mesmo volume não pode apresentar documentação referente a Faturas diferentes, ou seja, cada Fatura e a documentação a que esta respeita terão de ser acondicionadas em volumes distintos. Por exemplo, se o prestador estiver convencionado para a prestação de serviços na área A e na área M deverá enviar pelo menos dois volumes: um com a documentação respeitante à área A e outro com a documentação respeitante à área M.

[7] No caso do prestador emitir recibos verdes em vez de Faturas, o documento que acompanha as requisições enviadas para conferência consiste no documento comprovativo de serviços prestados, conforme explicitado anteriormente.

Paralelamente ao envio da documentação em papel, o prestador deve enviar para o endereço ***Facturas@ccf.min-saude.pt*** o(s) Ficheiro(s) de Prestação gerado(s) pela aplicação de suporte disponibilizada na sua área reservada e que serve(m) de suporte às requisições expedidas para o CCF. O prestador deve enviar um ficheiro por cada ARS e, dentro desta, por área de prestação, mantendo uma equivalência unívoca entre o(s) Ficheiro(s) de Prestação e a(s) Fatura(s) que enviou em papel.

O prestador tem de considerar a data e hora limites de receção no CCF aquando do envio da documentação. 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 receção da documentação é efetuada nos termos explicitados no capítulo 3.

# 6. Regras de Conferência

## 6.1. Introdução

Nas secções seguintes identificam-se as regras que o CCF vai aplicar na conferência da documentação enviada pelo prestador convencionado, 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;
- Requisição (prescrição e prestação);
- Ficheiro de Prestação.

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 duas ações possíveis relativamente a cada documento conferido (Fatura, nota de débito ou de crédito, relação resumo de lotes, verbete de identificação do lote e requisição):

- **(D) - Devolução do documento** ao prestador para que este possa efetuar a correção do erro ou diferença identificada, nos casos em que esta for possível, e sempre que o documento não seja dirigido ao SNS.
- **(C) - Correção ao valor a pagar** ao prestador, por via de apuramento de valor diferente ou em consequência da não aceitação parcial da requisição. Nestes casos não se prevê a necessidade de devolver o documento.

Identifica-se ainda a seguinte situação possível: em caso de não envio da Fatura (eletrónica ou em papel), ou desta não se encontrar correta obrigando à sua devolução, **o processo de conferência não avança ficando a aguardar o envio do documento em**

**falta (F)**. O mesmo procedimento será seguido para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica que não enviem o respetivo Ficheiro de Prestação.

A este respeito refira-se que caso a Fatura ou o Ficheiro de Prestação cheguem após a data limite, o processamento desta e da documentação a que respeita será efetuado no ciclo de conferência seguinte. Se estes não forem enviados no prazo de 60 dias, a documentação respetiva será devolvida ao prestador. O envio desta documentação é efetuado a cobrar no destinatário.

Outra ação possível é a **anulação administrativa (A).** Em caso de devolução de um documento ao prestador para correção, o mesmo tem até 90 dias, após comunicação dos erros e diferenças, para proceder a novo envio do documento devidamente corrigido. Se a reentrada do documento ocorrer passado este prazo, este é anulado administrativamente, o que significa não será pago e não será devolvido.

Finalmente, se após a reconferência de um documento que havia sido previamente devolvido ao prestador ainda persistirem erros, será atribuído ao mesmo um erro do tipo "G **– Reentrada Com Erros**". Nestas circunstâncias, o respetivo documento já não será enviado novamente ao prestador para uma segunda correção, pelo que se ainda contiver erros do tipo "D" não será pago o seu valor na totalidade, enquanto que se contiver unicamente erros do tipo "C" será pago apenas pelo valor apurado após correção.

## 6.2. Organização e Estrutura da Informação Enviada

### 6.2.1. Formato papel

Na presente secção identificam-se as regras que resultam, especificamente, da apresentação da informação de Faturação em formato papel.

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Fatura | O prestador tem de enviar uma Fatura mensal, em duplicado, por área de prestação e por ARS e ULS, contemplando a totalidade dos serviços prestados no respetivo mês. | F001 | A documentação a que respeita a Fatura em falta não é tratada até à sua receção. |
| **2** | Fatura | Cada entidade envia uma única Fatura mensal, em duplicado, por área de convenção e por ARS e por ULS. | D001<br>D030 | 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 5.2.1.1 do presente documento. | D003-D029<br>D031<br>D163-D164 | A Fatura é devolvida, ficando a documentação a que esta respeita a aguardar a receção de nova Fatura. |
| **5** | Fatura | O Valor a Receber na Fatura tem de corresponder ao somatório do valor de cada uma das requisições enviadas pelo prestador (incluindo domicílios). | C001 | Este erro reflete a diferença entre o Faturado (valor Fatura) e o somatório dos valores comunicados em cada uma das requisições. |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **6** | Fatura | O Valor das Taxas Moderadoras tem de corresponder ao somatório do valor das taxas comunicado para cada uma das requisições enviadas pelo prestador. | C002 | Este erro reflete a diferença entre o valor das Taxas Moderadoras constante na Fatura e o somatório dos valores de Taxas comunicados em cada uma das requisições. |
| **7** | Fatura | Apenas são apurados os valores de descontos para requisições pagas. | C003 | O valor entre o desconto comunicado na Fatura e o apurado corresponde à diferença apurada neste erro. |
| **8** | Nota de débito/ crédito | A nota de débito/crédito enviada tem de apresentar os elementos previstos no CIVA, e incluir todos os mencionados no capítulo 5.2.1.2 do presente documento. | D032-D043 | A nota de débito ou de crédito é devolvida. |
| **9** | Nota de débito ou de crédito | A mesma nota de débito ou de crédito deve regularizar unicamente Faturas emitidas para apenas uma ARS/ULS. | D044 | A nota de débito ou de crédito é devolvida. |
| **10** | Nota de Débito ou de Crédito | A Nota de Débito/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. |
| **11** | 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. |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **12** | 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. |
| **13** | Nota de débito ou de crédito | A nota de débito ou de crédito apenas se pode referir a Faturas que tenham sido previamente enviadas para o CCF. | D048 | A nota de débito ou de crédito é devolvida. |
| **14** | Nota de débito ou de crédito | A nota de débito/crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor. | D165 | A nota de débito ou de crédito é devolvida. |
| **15** | Nota de débito ou de crédito | A nota de débito/crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros. Por exemplo, não são aceites notas com rasuras, notas com sinal de valor negativo, notas com menção a taxa de IVA diferente da da Fatura, notas com referência a mais que uma fatura sem a separação do valor a regularizar por Fatura ou fotocópias. | D166 | A nota de débito ou de crédito é devolvida. |
| **16** | 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 5.2.1 do presente documento. | F003 | 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. |
| **17** | Organização em Lotes | As requisições têm de ser entregues organizadas em lotes, e | D049 | Devolvem-se as requisições que não se |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | estes têm de estar devidamente identificados através do Verbete de Identificação de Lote (que terá de apresentar os elementos identificados no capítulo 5.2.1 do presente documento). | | encontrem associadas a nenhum lote, ou que o Verbete que as identifique não se encontre de acordo com o modelo exigido. |
| **18** | Organização em Lotes | As requisições têm de se encontrar nos lotes a que respeitam, tendo em conta o seu tipo. Neste sentido:<br><br>**1. Se o Tipo de Lote indicado no Verbete de Identificação de Lote for "0" (Requisições Normais)**<br>• A requisição tem que possuir a entidade preenchida com "SNS" ou sinónima;<br>• A requisição não pode ter o campo "Nº de Doente Profissional" preenchido e,<br>• A requisição não pode ter nenhum campo referente a "Migrantes" preenchido (isto é, o país e/ou número identificativo do Migrante);<br>**2. Se o Tipo de Lote indicado no Verbete de Identificação de Lote for "1" (Doentes Profissionais)**<br>• A requisição tem de ter no campo "Entidade Responsável" o CNPRP; | D050;<br>D083. | As requisições que não se encontrarem no lote correto são devolvidas e os respetivos exames/ tratamentos não são pagos. |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | • A requisição tem de ter o campo "Nº de Doente Profissional" preenchido;<br>**3. Se o Tipo de Lote indicado no Verbete de Identificação de Lote for "2" (Migrantes)**<br>• A requisição tem de ter preenchidos os campos dentro da área referente a "Migrantes", nomeadamente, o País e o nº de beneficiário específico. Neste âmbito são aceites Países ao Abrigo do Cartão Europeu de Saúde de Doença (exceto Portugal) ou ao abrigo dos Acordos Internacionais celebrados com Portugal (Cabo Verde, Brasil, Andorra, Marrocos, Quebec – Canadá). | | |
| **19** | Organização em Lotes | Cada Lote é constituído por 30 requisições do mesmo tipo, excluindo o lote das requisições remanescentes desse tipo. | D077 | As requisições que excederem o limite de 30 requisições por lote são devolvidas e os respetivos exames /tratamentos não são pagos. |
| **20** | Requisição | São apenas aceites o novo modelo de requisição em papel (aprovado no Despacho 3956/2010) e os provenientes de aplicações certificadas pela ACSS (requisições sem indicação da | D051 | As requisições que não se apresentarem nos modelos exigidos são devolvidas e os respetivos exames /tratamentos não são |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | empresa certificada não são aceites). | | pagos. |
| **21** | Requisição | As requisições não podem apresentar modificações, tais como correções, rasuras, recortes ou quaisquer outras modificações. | D210-D215<br>D220-D225 | As requisições são devolvidas e os respetivos exames /tratamentos não são pagos. |
| **22** | Requisição | Toda e qualquer informação de preenchimento obrigatório tem de estar visível e legível. Nomeadamente, o nº da requisição. | D052 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **23** | Requisição | Não se aceitam fotocópias dos modelos de requisição. | D161 | As fotocópias de requisições não são aceites e são devolvidas. |
| **24** | Identificação do local de prescrição | A requisição tem de apresentar vinheta válida identificativa do local de prescrição e a mesma tem que estar legível. Note-se que para prescrições a partir de 15 de Fevereiro de 2013 inclusive, apenas são aceites vinhetas no novo modelo. Se a prescrição não possuir data, esta regra apenas se aplicará para prescrições em que a data de prestação subtraída da validade da requisição faça com que a data de prescrição seja posterior a 15 de Fevereiro de 2013 inclusive. Apenas são aceites requisições emitidas em locais de | D053<br>D168 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | prescrição que são da responsabilidade financeira da ARS ou da ULS, sendo que para esta última, apenas prestações efetuadas a partir de 1 de Janeiro de 2014 inclusive. | | |
| **25** | Identificação do médico prescritor | A requisição tem de apresentar a vinheta válida identificativa do médico prescritor e a mesma tem que estar legível. Note-se que para prescrições a partir de 15 de Fevereiro de 2013 inclusive, apenas são aceites vinhetas no novo modelo. Se a prescrição não possuir data, esta regra apenas se aplicará para prescrições em que a data de prestação subtraída da validade da requisição faça com que a data de prescrição seja posterior a 15 de Fevereiro de 2013 inclusive. | D054 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **26** | Carimbo do responsável da Unidade de Saúde | Nos casos em que o exame prescrito pertence às áreas G (exceto para requisições que tenham exclusivamente exames que sejam comuns a outras áreas) ou M (neste segundo caso, apenas para exames de Tomografia Computorizada - TC), a requisição tem de apresentar o carimbo ou a vinheta do responsável pela Unidade de Saúde, bem como a sua assinatura. | D064 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **27** | Identificação da entidade prestadora | A requisição deve estar autenticada pela entidade prestadora através da aposição do respetivo carimbo e assinatura do funcionário responsável. | D110 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **28** | Identificação do médico executante | A requisição tem de apresentar a vinheta do médico executante (médico responsável pela prestação do exame/tratamento) sempre que:<br>• São realizados exames /tratamentos que não foram prescritos (de acordo com a lista de procedimentos autorizados referida no capitulo 5.2.1.5)<br>• São realizados exames/ tratamentos da área G (Medicina Física e de Reabilitação); neste âmbito há uma exceção, para requisições em que unicamente estão prestados exames que sejam comuns a outras áreas sem terem sido prestados exames prestados e não prescritos (exemplo, terapia da fala). | D107 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **29** | Assinaturas | É necessária a apresentação das seguintes assinaturas: | D056-D058<br>D108 | A requisição é devolvida para |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | ▪ Médico prescritor. Nos casos em que são solicitados domicílios, é ainda obrigatória uma segunda assinatura do médico no campo destinado a esta autorização;<br>▪ Responsável da Unidade de Saúde, no local definido para recolha do carimbo, caso o exame prescrito pertença às áreas G (excepto para requisições que tenham exclusivamente exames que sejam comuns a outras áreas) ou M (neste segundo caso, apenas para exames de TC);<br>▪ Médico executante, no caso de existirem procedimentos prestados e não prescritos (de acordo com a lista de procedimentos autorizados referida no capitulo 5.2.1.5) ou serem prestados exames / tratamentos da área G (Medicina Física e de Reabilitação). Neste âmbito há uma exceção, para requisições em que unicamente estão prestados exames que sejam comuns a outras áreas sem terem sido | D064 | correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | prestados exames prestados e não prescritos;<br>▪ Utente. | | |

### 6.2.2. Formato eletrónico

Na presente secção identificam-se as regras que resultam, especificamente, da apresentação da informação de Faturação em formato eletrónico, seja através do Ficheiro de Prestação, para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica, seja através da Fatura Eletrónica, para os prestadores aderentes.

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **1** | - | **Apenas para os prestadores aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica**<br>Os ficheiros enviados eletronicamente têm de se encontrar válidos de acordo com o especificado no Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT firmado com o prestador. | - | O ficheiro não é aceite, sendo necessário proceder à sua retificação em conformidade com o especificado no Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica de MCDT. |
| **2** | - | **Apenas para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica**<br>Por cada Fatura que enviar mensalmente para o CCF, o | F002 | A documentação a que respeita o Ficheiro de Prestação em falta não é tratada até à sua receção. |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | prestador deve gerar e submeter um Ficheiro de Prestação equivalente. | | |
| **3** | | **Apenas para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica**<br>O nº da Fatura enviada para o CCF em Papel deve corresponder ao nº da Fatura constante do Ficheiro de Prestação. | F004 | 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. |
| **4** | - | **Apenas para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Faturação Eletrónica**<br>Apenas serão aceites os Ficheiros de Prestação criados a partir da aplicação de suporte disponibilizada para este efeito pelo CCF, conforme referido no capítulo 5.2.1.6, ou que respeitem as especificações técnicas referidas nos capítulos 8.3 a 8.5. | - | O(s) ficheiro(s) não é(são) aceite(s), sendo necessário proceder à geração e envio de novo(s) ficheiro(s). |
| **5** | Fatura Eletrónica ou Ficheiro de Prestação | As requisições enviadas em papel têm de ter um registo no respetivo Ficheiro de Prestação ou Fatura Eletrónica submetido pelo prestador. Note-se que para que a requisição física seja reconhecida no ficheiro, o lote em que veio fisicamente tem que corresponder | D170 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |

| # | ÂMBITO | REGRAS DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | ao lote que vem indicado no ficheiro de prestação. | | |
| **6** | Fatura Eletrónica ou Ficheiro de Prestação | Em cada registo no Ficheiro de Prestação ou Fatura Eletrónica, é obrigatória a indicação do código do exame/tratamento (note-se que este tem que corresponder à área faturada), do valor da prestação e da respetiva taxa moderadora (se aplicável), dos exames/tratamentos Faturados. | D105-D106 C043 | No caso de faltar o código do exame/ tratamento ou o valor da prestação, considera-se que o exame /tratamento não foi realizado e este não é pago.<br><br>No caso de faltar apenas a taxa moderadora, e sendo o utente não isento, considera-se, para efeitos de contabilização, taxas moderadoras de acordo com a legislação em vigor. |

## 6.3. Requisição de MCDT

### 6.3.1. Prescrição

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à requisição – campos de prescrição.

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Identificação do Utente | O nome e número de beneficiário do utente têm de se encontrar preenchidos nos campos definidos para este efeito. Este último pode apresentar um dos seguintes valores possíveis:<br>o Número de utente do SNS;<br>o Número de pedido de cartão de utente (NOP);<br><br>Se o utente for Doente Profissional, e em substituição do número de beneficiário, terá de ser apresentado o número de Doente Profissional do utente, atribuído pelo CNPRP, no campo da requisição destinado a esse efeito.<br><br>Se o utente for um Migrante, terá de apresentar, em substituição do número de beneficiário e na área destinada a esse efeito:<br>o O código do país de origem do utente (de acordo com a ISO2)<br>o O número de identificação do utente no âmbito do Protocolo de cooperação estabelecido com o seu país de origem (caso seja | D061 – D063 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | portador do Cartão Europeu de Seguro de Doença, o número a apresentar terá de ser o número do respetivo Cartão).<br><br>Não podem ser apresentados simultaneamente o número de Doente Profissional e número de Migrante. | | |
| **2** | Domicílio | Apenas se autoriza a realização de um domicílio quando o médico prescritor indicar esta necessidade no campo "Domicílios" e apresentar, no campo imediatamente abaixo, uma justificação clínica. | C031 | O valor do domicílio não é pago. |
| **3** | Natureza das Prestações | A área de MCDT dos exames/ tratamentos prescritos na requisição tem de ser corresponder à área a que respeita a Fatura. | D171 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **4** | Local de Prescrição | O local de prescrição da requisição tem de pertencer à ARS/ ULS Faturada. | D172 | A requisição é devolvida para que seja colocada numa Fatura dirigida à ARS/ ULS à qual pertence o respetivo local de prescrição. |
| **5** | Data de Prescrição | A requisição tem de apresentar uma data de prescrição. | D092 | A requisição é devolvida para |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **6** | Prescrição de Exames/ Tratamentos | Na sequência da remoção de exames/ tratamentos da tabela de MCDT, esses mesmos tratamentos deixam de poder ser prescritos a partir de determinada data definida em sede de esclarecimentos da ACSS. | C013 | O valor do exame prescrito (se prestado) não será pago. |
| **7** | Taxas moderadoras | A área da requisição referente à " Taxa Moderadora" tem de indicar a situação do utente no que se refere à isenção/não isenção da taxa moderadora.<br><br>Se os campos "Isento" e "Não Isento" se encontrarem preenchidos em simultâneo, ou se nenhum deles se encontrar preenchido, o utente deve ser considerado como não isento e o prestador deve proceder à recolha das respetivas taxas moderadoras. O utente também será considerado não isento quando a parte de baixo da requisição, correspondente ao recibo, venha removida. | C043 | O valor do exame pago reflete o estatuto de isenção/não isenção do utente, indicado na requisição. Caso o prestador tenha cobrado indevidamente taxas moderadoras ao utente (situação em que o utente é isento), o CCF considerará a requisição não isenta, de forma a não beneficiar duplamente o prestador. |

### 6.3.2. Prestação

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à requisição – campos de prestação, independentemente da informação a validar se encontrar em formato papel ou no ficheiro de prestação. **Importa no entanto salientar que, no caso de existir uma contradição entre a informação de prestação presente na requisição em papel e a informação colocada no Ficheiro de Prestação, esta última prevalece para efeitos de conferência.** Ressalva-se adicionalmente que a especificação do Ficheiro de Prestação é genérica para todas as áreas, devendo no seu preenchimento, o prestador ter em atenção as regras específicas da sua área. Por exemplo, os campos de domicílios são não obrigatórios no entanto, caso o prestador efetue domicílio, deverão ser preenchidos no ficheiro de acordo com as regras de prestação em vigor.

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Data de Prestação | A requisição tem de apresentar uma data de prestação e esta tem de:<br>• Ser igual ou superior à data de prescrição;<br>• Estar dentro do período de validade, isto é, ser igual ou inferior a 6 meses a contar a partir da data de prescrição;<br>• Ser igual ou inferior à data da Fatura.<br>Para Medicina Física e Reabilitação o prazo de validade é também de 6 meses, não obstante, a sua contagem faz-se por comparação entre a data de início dos tratamentos e a data de prescrição, e não entre a data de prestação e data de | D145-D146<br>D156 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | prescrição. | | |
| **2** | Domicílio | Os montantes a pagar por tipo de domicílio são, atualmente[8], os seguintes:<br>Tipo 1 - 2,49 €<br>Tipo 2 - 1,5 €<br>Tipo 3 - 0,40€ por km realizado | C036 | O domicílio é pago de acordo com o valor apurado face às regras definidas. |
| **3** | Domicílio | Para todos os tipos de domicílio é necessária a indicação do Tipo de Domicilio e Código Postal | D103 | O valor do domicílio não é pago. |
| **4** | Domicílio | Quando o domicílio é do tipo D3 é necessária a indicação do número total de quilómetros percorridos. | D104 | O valor do domicílio não é pago. |
| **5** | Domicílio | Quando o prestador, no âmbito de duas ou mais requisições, procede à prestação de serviços | C039 | Apenas é pago um domicílio para todas as requisições com |

[8] Estes valores são actualizados através de respectivo diploma legal.

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | no mesmo local e na mesma data, apenas pode faturar um domicílio para o total das requisições em causa. | | domicílios realizados na mesma data e no mesmo local. |
| **6** | Domicílio | A realização de domicílios apenas poderá verificar-se no âmbito da área de A - Análises Clínicas. | C042 | O valor do domicílio não é pago. |
| **7** | Identificação dos exames realizados | Os exames/tratamentos realizados pelo prestador têm de coincidir sempre com os exames prescritos na requisição, não se admitindo quaisquer substituições ou adições, com exceção dos seguintes casos:<br>• Sessões de Medicina Física e Reabilitação.<br>• Procedimentos adicionais autorizados nos termos do capítulo 5.2.1.5, que devem ser colocados na área de "Procedimentos Efetuados e Não Prescritos (linhas 7 a 9 da requisição), sob pena de serem considerados como não autorizados. | D065<br>D066 | Se for Faturado pelo menos um exame/ tratamento que não tenha sido prescrito e que não esteja autorizado, a requisição é devolvida para correção e nenhum exame/tratamento contemplado nesta requisição é pago. |
| **8** | Identificação dos exames a realizar | Cada código de exame/tratamento distinto tem de se apresentar em cada uma das linhas disponíveis, não podendo exceder o máximo de 6. | D117 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **9** | Preço | O valor dos exames/tratamentos Faturados pelo prestador deve | C012 | O exame é pago ao valor definido na |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | estar de acordo com os preços da Tabela de MCDT Convencionados, e com a quantidade prestada. | | Tabela de Convencionados e de acordo com a quantidade prestada (desde que esta não exceda a quantidade prescrita). |
| **10** | Preço | O valor total comunicado de prestação para cada requisição tem que corresponder ao somatório da prestação comunicada de cada uma das linhas de exames/ tratamentos prestados que a compõe. | C025 | É pago o valor com base no somatório de cada uma das linhas de linhas de exames/ tratamentos prestados que compõe a requisição. |
| **11** | Quantidade Prestada | A quantidade de exames /tratamentos prestados não pode exceder a quantidade prescrita.<br><br>No caso particular da área M, para os exames que possuem o número incidências a realizar na sua nomenclatura (ex: Crânio, duas incidências), o prestador deve restringir-se sempre à quantidade mínima que pode ser prescrita (1). Apenas se admitem quantidades adicionais quando devidamente prescritas pelo médico, recorrendo para tal aos códigos previstos na Tabela de | C066 | O valor do exame será pago até ao limite da quantidade prescrita ou que pode ser prescrita. Será adicionalmente pago, se à data da prestação, o exame for também elegível para pagamento. |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | Convenção para este efeito.<br>Importa ainda referir que nos casos em que o prescritor não especifique a quantidade a realizar, o prestador apenas pode fazer um exame / tratamento.<br>Na situação de haverem códigos de exames prestados, que por motivo de terem sido removidos/alterados na tabela de exames, não possam, a partir de determinada data, ser prestados, os mesmos não serão pagos. | | |
| **12** | Valor da Taxa Moderadora | As taxas moderadoras aplicadas aos exames/tratamentos deverão estar de acordo com os montantes definidos na Tabela de Convenção de MCDT. | C043 | O valor do exame/ tratamento reflete, quando aplicável, a respetiva taxa moderadora em vigor.<br><br>Se o valor apurado das taxas moderadoras for superior ao valor aplicado pelo prestador, a respetiva diferença será deduzida ao valor comunicado de taxas moderadoras.<br><br>Se o valor apurado das taxas moderadoras for |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | inferior ao valor aplicado pelo prestador, a respetiva diferença será acrescida ao valor comunicado de taxas moderadoras. |
| **13** | Valor da Taxa Moderadora | A taxa moderadora a aplicar deve refletir o estatuto de isenção / não isenção do utente identificado no campo Taxa Moderadora.<br>No caso de a taxa moderadora ser cobrada na Unidade de Saúde, o prestador deverá considerar o utente isento. O utente também será considerado não isento quando a parte de baixo da requisição, correspondente ao recibo, venha removida. | C043 | O valor do exame pago reflete o estatuto de isenção/não isenção do utente, indicado na requisição. |
| **14** | Valor da Taxa Moderadora | O valor total comunicado de taxas moderadoras para cada requisição tem que corresponder ao somatório das taxas comunicadas de cada uma das linhas de exames/ tratamentos prestados que a compõe. | C044 | É apurado o valor com base no somatório de cada uma das linhas de linhas de exames/ tratamentos prestados que compõe a requisição. |
| **15** | Sessões de Fisioterapia realizadas | No âmbito da área G (Medicina Física e Reabilitação), cada requisição apenas poderá apresentar até 60 tratamentos. | D074 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | Para efeitos desta contagem, todos os exames/tratamentos da área G são considerados exceto os exames 002.7, 003.5 (Consultas), 1535.5 (Estudo da marcha com plataforma elétrica e registo), 201.1 (Exame muscular com registo gráfico), 202.0 (Goniometria elétrica) e 011.6 (Raquimetria). | | não são pagos. |
| **16** | Data das sessões de fisioterapia realizadas | No caso de terem sido prestados tratamentos pertencentes à área G (Medicina Física e Reabilitação), os campos referentes às datas de início e de fim das sessões de fisioterapia têm de se encontrar preenchidos.<br><br>Esta regra não é aplicável nos casos em que foram prestados, unicamente, os exames 002.7, 003.5, 1535.5, 201.1, 202.0 e 011.6. | D112 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **17** | Data das sessões de fisioterapia realizadas | A data de início das sessões de fisioterapia deverá ser igual ou superior à data de prescrição e o intervalo entre a data de início e fim das sessões não pode ser superior a 90 dias. | D157 | A requisição é devolvida para correção e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **18** | Acordos de Convenção | A entidade prestadora terá de possuir uma convenção/acordo com a ARS/ULS Faturada no âmbito da área de MCDT e dos | D159, D173 | A requisição é devolvida e os respetivos exames / tratamentos não são |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | exames ou tratamentos prestados, e essa convenção tem que se encontrar ativa. | | pagos. |
| **19** | Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção | Sempre que seja necessário aplicar um produto de contraste, no âmbito da área M, o prestador apenas pode faturar até três códigos diferentes, mas apenas podem colocar quantidade 1 em cada um deles (os produtos são o 519.3, 520.7 e 521.5), pois o preço deste produto já considera as situações de administração de mais de uma dose. | C068 | Apenas é paga, quantidade prestada igual a um de cada um dos produtos que podem ser prestados. |
| **20** | Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção | Não se aceita a Faturação de mais do que um exame de ecografia obstétrica 1ºtrimestre (código 490.1) no âmbito da mesma requisição. | C070 | Apenas se paga um exame 490.1 no âmbito de uma requisição. |
| **21** | Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção | A requisição de análises de Anticorpos para VIH 1 e 2 (código 868.0 ou novo código introduzido pela tabela de 6 de Agosto de 2012, 1308.5) apenas permite a Faturação de uma análise, quer se prescreva VIH 1 ou VIH 2 isoladamente ou ambos. | C072 | Apenas é pago um exame do código 868.0 ou 1308.5 por requisição. |
| **22** | Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção | Não é pago o pós-processamento (código 726.9) se prestado sem ser prescrito. | C073 | O código 726.9 só é pago se prescrito. |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **23** | Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção | Não se aceita a Faturação em simultâneo dos códigos 1500.2 – Osteodensitometria da coluna lombar e 1501.0 – Osteodensitometria do colo femural, tendo em conta que existe um código específico para este efeito. | D067 | A requisição é devolvida e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **24** | Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção | Não se aceita a Faturação em simultâneo do código 1502.9 - Osteodensitometria do punho com os restantes códigos de Osteodensitometria (códigos 1500.2, 1501.0, 1502.9, 1503.7) | D072 | A requisição é devolvida e os respetivos exames / tratamentos não são pagos. |
| **25** | - | As requisições que foram devolvidas ao prestador podem ser novamente submetidas a conferência no período limite de 90 dias (contados a partir da disponibilização dos resultados da 1ª conferência). | A001 | A requisição é anulada administrativamente, pelo que não é paga. |
| **27** | - | Todas as requisições que forem registadas no Ficheiro de Prestação ou na Fatura Eletrónica têm de ser enviadas em papel para o CCF, junto da respetiva Fatura. Note-se que para que a requisição seja reconhecida no ficheiro, o lote em que veio fisicamente tem que corresponder ao lote que vem indicado no ficheiro de prestação. | A005 | Os registos no Ficheiro de Prestação / Fatura Eletrónica que não tiverem suporte em papel serão anulados e o seu valor não será pago. |

| # | ÂMBITO | REGRA DE CONFERÊNCIA | ERROS POSSÍVEIS | ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| **28** | - | As requisições que são submetidas a um novo processo de conferência (após devolução para correção) não podem apresentar erros de conferência. | G001 | A requisição é anulada administrativamente, pelo que não é paga. |

# 7. Retificações

## 7.1. Comunicação de Erros e Diferenças

Conforme explicitado no capítulo 6.1, no processo de conferência podem ser identificados erros ou diferenças. A cada regra de conferência não cumprida corresponde um código de erro/diferença[9], 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, R – Rejeição, F - Aguarda documentação, A – Anulação Administrativa e G – Reentrada com Erros), 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 e da respetiva documentação decorre até ao dia 10 do mês seguinte ao de recebimento de Fatura no CCF. A partir deste dia disponibilizam-se aos prestadores os erros e diferenças identificados, com referência à respetiva Fatura e justificação. Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a disponibilização dos resultados 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.

**Através do Portal do CCF** os prestadores podem visualizar, na respetiva área reservada, a lista de erros e diferenças. Caso a irregularidade identificada diga respeito a um documento enviado em papel poderá visualizar a sua imagem (por exemplo, uma requisição).

**Adicionalmente, para os prestadores que aderirem ao Acordo de Transmissão da Faturação Eletrónica**, os erros e diferenças identificados na informação enviada através

[9] No anexo 8.5 encontram-se listados exaustivamente todos os códigos de erro considerados.

de ficheiro eletrónico são comunicados ao prestador pela mesma via, ou seja, através de um ficheiro de resposta onde se encontra a lista discriminada das irregularidades detetadas (de acordo com as especificações apresentadas em anexo).

Os documentos que apresentem a possibilidade de correção ou que não são da responsabilidade do SNS são devolvidos ao prestador (erro do tipo D - Devolução), juntamente com o respetivo ofício com a indicação dos erros e diferenças.

Após a correção dos erros identificados, o prestador poderá submeter novamente estes documentos a pagamento, através da sua integração na documentação de Faturação do(s) mês(es) seguinte(s).

De acordo com o referido no capitulo 6, se após a conferência aos documentos que o prestador resubmeteu para pagamento persistirem irregularidades, o CCF não irá efetuar uma segunda de devolução dos mesmos ao prestador, procedendo ao pagamento do documento pelo valor corrigido dos erros detetados caso estes sejam do tipo C - Correção, ou anulando o seu valor na totalidade, caso existam erros para os quais seria necessário uma nova devolução.

Refira-se a este respeito que os documentos devolvidos ao prestador para correção devem reentrar no CCF até 90 dias a contar da data de comunicação dos respetivos erros. Findo este prazo os documentos são anulados administrativamente, ou seja, não são pagos e não são devolvidos.

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 nos prazos indicados no capítulo 3.

No dia 11 de cada mês (ou dia útil seguinte, caso o dia 11 não seja um dia útil), todas as notas de débito/ crédito que tenham sido rececionadas no CCF até à data e que apresentem inconformidades serão devolvidas ao prestador para que este proceda a uma nova emissão corrigida da nota de débito/ crédito.

Seguidamente, o prestador deverá voltar a reenviar as notas de débito/ crédito corrigidas para o CCF, para que sejam novamente validadas. O ciclo repete-se até que

as notas de débito/ crédito estejam em conformidade com o CIVA e com as regras estipuladas no capítulo 5.2.1.

## 7.2. Reclamações

O Centro de Conferência de Faturas 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:

- **Portal do CCF**, que apresenta o endereço eletrónico ***www.ccf.min-saude.pt***;
- ***E-mail***, para o endereço ***reclamacoes@ccf.min-saude.pt***;
- **Carta**, enviada para a morada do CCF enunciada no capítulo 2.

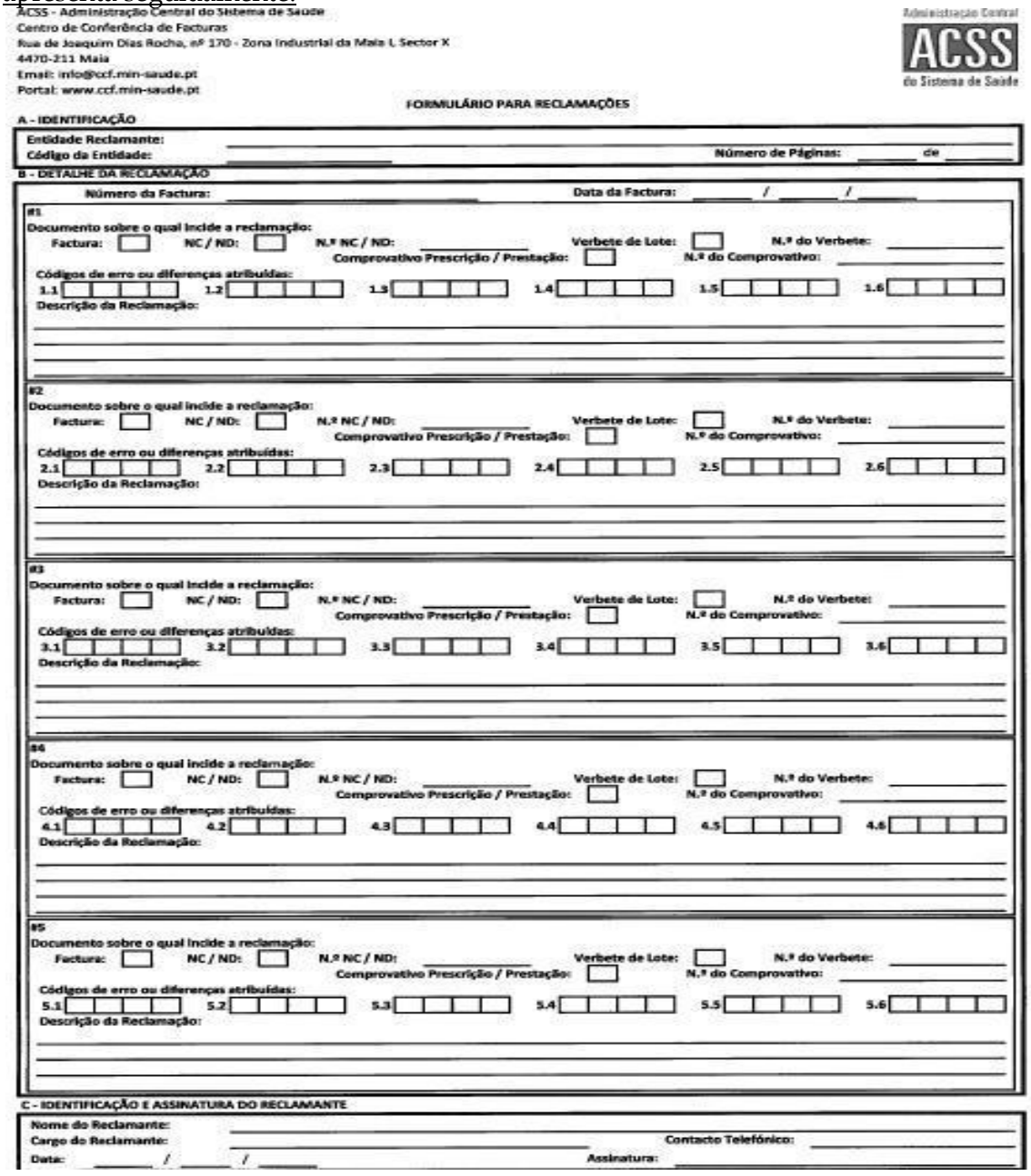
Caso a reclamação seja efetuada por *e-mail* ou carta a mesma terá de ser suportada pelo formulário de reclamação, devidamente preenchido, conforme especificado na secção seguinte. O envio por carta deve ser efetuado separadamente dos documentos enviados para conferência do mês seguinte e deve ser endereçado ao Centro de Contacto do CCF.

As reclamações sobre documentos devolvidos apenas são consideradas válidas para tratamento após o recebimento pelo CCF dos respetivos originais. Assim, independentemente do canal usado para efetuar a reclamação, estes documentos devem ser sempre enviados. Neste envio, os documentos devem ser loteadas pelo "Documento a acompanhar devolução de documentos reclamados" que se encontra disponível na área pública de *Downloads* e Publicações do Portal CCF.

Importa salientar que o prazo que o prestador dispõe para a apresentação de uma reclamação ao CCF, devidamente fundamentada e com os documentos físicos originais devolvidos ao CCF (se aplicável), 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. Ver abaixo, no capítulo que se segue, os procedimentos a serem seguidos pelos Prestadores no seguimento da análise das reclamações e comunicação dos resultados.

## 7.2.1. Formulário de Reclamação

A reclamação para o Centro de Conferência terá de ser suportada no formulário criado especificamente para este efeito (exceto se a mesma for submetida pelo Portal) e que se apresenta seguidamente:



ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
Centro de Conferência de Facturas
Rua de Joaquim Dias Rocha, nº 170 - Zona Industrial da Maia I, Sector X
4470-211 Maia
Email: info@ccf.min-saude.pt
Portal: www.ccf.min-saude.pt

Administração Central ACSS do Sistema de Saúde

FORMULÁRIO PARA RECLAMAÇÕES

A - IDENTIFICAÇÃO

Entidade Reclamante: _____
Código da Entidade: _____ Número de Páginas: _____ de _____

B - DETALHE DA RECLAMAÇÃO

Número da Factura: _____ Data da Factura: ____ / ____ / ____

#1
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: ☐ NC / ND: ☐ N.º NC / ND: _____ Verbete de Lote: ☐ N.º do Verbete: _____
Comprovativo Prescrição / Prestação: ☐ N.º do Comprovativo: _____
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
1.1 ☐☐☐☐ 1.2 ☐☐☐☐ 1.3 ☐☐☐☐ 1.4 ☐☐☐☐ 1.5 ☐☐☐☐ 1.6 ☐☐☐☐
Descrição da Reclamação:

#2
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: ☐ NC / ND: ☐ N.º NC / ND: _____ Verbete de Lote: ☐ N.º do Verbete: _____
Comprovativo Prescrição / Prestação: ☐ N.º do Comprovativo: _____
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
2.1 ☐☐☐☐ 2.2 ☐☐☐☐ 2.3 ☐☐☐☐ 2.4 ☐☐☐☐ 2.5 ☐☐☐☐ 2.6 ☐☐☐☐
Descrição da Reclamação:

#3
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: ☐ NC / ND: ☐ N.º NC / ND: _____ Verbete de Lote: ☐ N.º do Verbete: _____
Comprovativo Prescrição / Prestação: ☐ N.º do Comprovativo: _____
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
3.1 ☐☐☐☐ 3.2 ☐☐☐☐ 3.3 ☐☐☐☐ 3.4 ☐☐☐☐ 3.5 ☐☐☐☐ 3.6 ☐☐☐☐
Descrição da Reclamação:

#4
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: ☐ NC / ND: ☐ N.º NC / ND: _____ Verbete de Lote: ☐ N.º do Verbete: _____
Comprovativo Prescrição / Prestação: ☐ N.º do Comprovativo: _____
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
4.1 ☐☐☐☐ 4.2 ☐☐☐☐ 4.3 ☐☐☐☐ 4.4 ☐☐☐☐ 4.5 ☐☐☐☐ 4.6 ☐☐☐☐
Descrição da Reclamação:

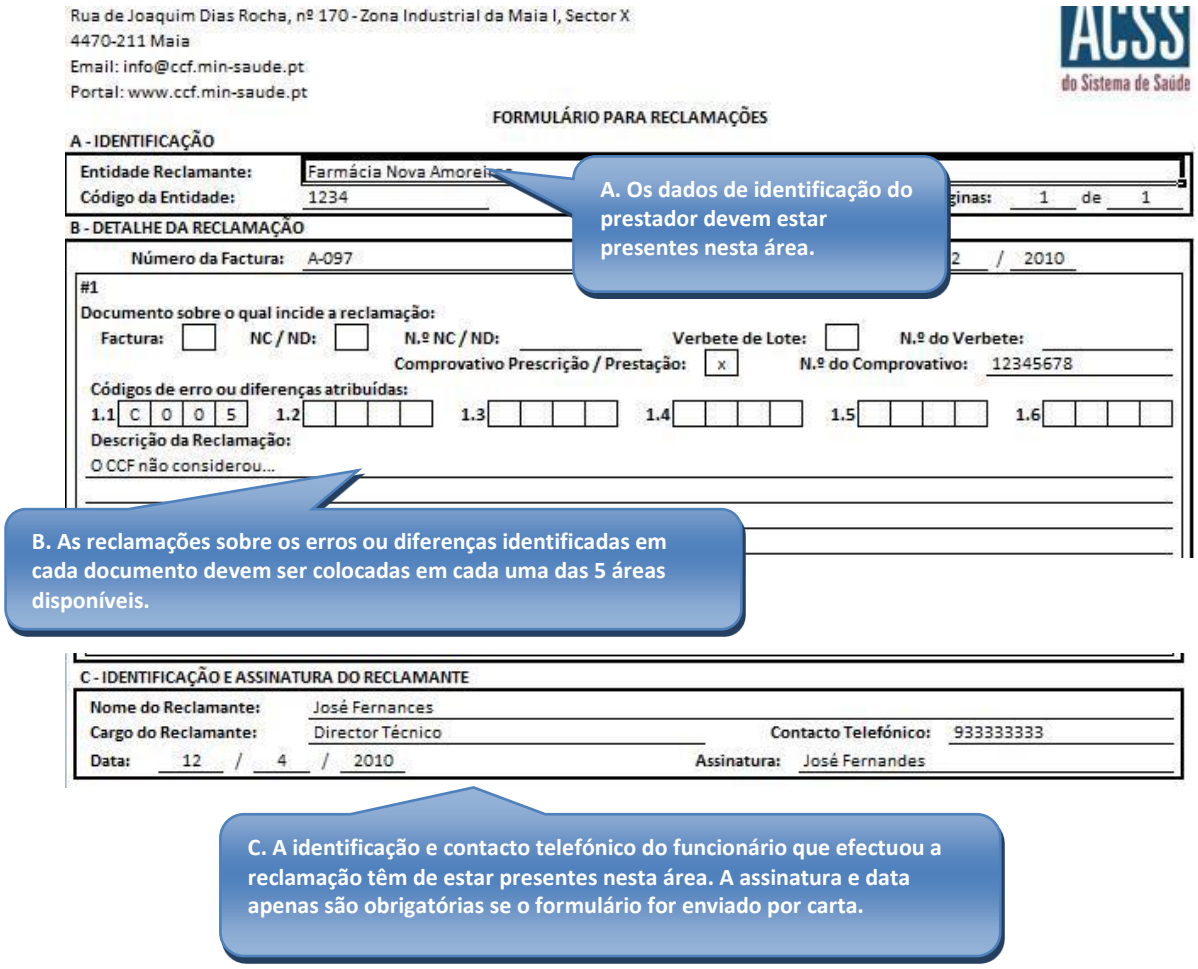
#5
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: ☐ NC / ND: ☐ N.º NC / ND: _____ Verbete de Lote: ☐ N.º do Verbete: _____
Comprovativo Prescrição / Prestação: ☐ N.º do Comprovativo: _____
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
5.1 ☐☐☐☐ 5.2 ☐☐☐☐ 5.3 ☐☐☐☐ 5.4 ☐☐☐☐ 5.5 ☐☐☐☐ 5.6 ☐☐☐☐
Descrição da Reclamação:

C - IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECLAMANTE

Nome do Reclamante: _____
Cargo do Reclamante: _____ Contacto Telefónico: _____
Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

O formulário poderá ser obtido através do Portal (mediante *download* e impressão).

No preenchimento do formulário devem ser observadas as seguintes regras de preenchimento:




*Dados fictícios - apenas para efeitos de demonstração*

Importa reforçar que o Centro de Conferência não aceitará as reclamações que não cumpram os requisitos especificados, designadamente:

- Reclamações enviadas por outros canais de comunicação, que não por *e-mail*, portal ou correio, conforme explicado anteriormente;

- Reclamações que não se encontrem devidamente suportadas por um formulário de reclamação ou que recorram a modelos diferentes daquele que se encontra aprovado para este efeito;
- Reclamações suportadas por formulários incompletos ou incorretamente preenchidos;
- Reclamações enviadas fora do prazo de 40 dias a contar a data de disponibilização do respetivo resultado de conferência pelo CCF;
- Reclamações sobre requisições devolvidas e que não tenham dado entrada no CCF de acordo com o procedimento atrás referido, nomeadamente devidamente loteadas com o "Documento a acompanhar devolução de documentos reclamados";
- Reclamações que apresentem documentos anexos que não os previstos.

### 7.2.2. Análise da Reclamação

Uma vez recebida a reclamação, o CCF 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 em vigor para a Faturação de serviços prestados no âmbito de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (explicitadas nos capítulos 5. e 6.).

Uma vez concluído o processo de análise, o CCF publica no portal os resultados da análise às reclamações na sua área reservada.
Para todos os prestadores em que haja necessidade de devolução de documento a comunicação dos resultados da análise às reclamações segue por carta.

Os prestadores deverão realizar os procedimentos que se descrevem de seguida, consoante a reclamação tenha sido alvo de deferimento ou indeferimento.

**Caso a reclamação seja deferida, o valor processado em sede de reclamação será depois acertado pela ARS/ULS respetiva ao prestador.** sendo o valor deferido acertado.

Note-se que em termos de acerto, o valor da requisição será pago, na totalidade, caso não existam novos erros e/ou não tenha sido pago qualquer valor anteriormente, ou em parte ou nada, se forem identificados novos erros ou já tenha sido pago anteriormente.

**Caso a reclamação seja indeferida**, o prestador tem ainda a hipótese de corrigir o documento em conformidade com as normas de preenchimento e conferência em vigor e reenviá-lo para o CCF, incluindo-o na Fatura do mês seguinte. Note-se que esta hipótese apenas se aplica a documentos devolvidos pelo CCF ao Prestador.

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

- Apoiar 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;
- Regularizar os resultados apurados em caso de deferimento da reclamação submetida pelo prestador;
- Apoiar 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 acometida à ACSS.

# 8. Anexos

## 8.1. 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 da comparticipação do Estado, o prestador aceita que a confirmação da receção dos documentos necessários à validação das Faturas mensais seja efetuada pelo prestador, através da consulta/acesso à cópia em pdf da Fatura mensal recebida que será disponibilizada na sua área reservada, 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. Não obstante, ser-lhe-ão enviados os documentos identificados para devolução.
3. O prestador reconhece que todas as reclamações a realizar respeitantes aos resultados da conferência da sua Fatura apenas serão analisadas se efetuadas através da submissão do formulário disponível no 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, bem como do aviso de receção, nos termos do n.º 1 do art.º 29.º do mesmo diploma.

## 8.2. Especificações Técnicas das Mensagens Enviadas pelo Prestador

O presente capítulo encontra-se devidamente exposto no documento "Especificações Técnicas de Relacionamento de MCDT", disponível para consulta na área pública de *Downloads e Publicações* > *Outra Documentação*, no Portal do Centro de Conferência de Faturas do SNS.

## 8.3. Especificações Técnicas das Mensagens Enviadas ao Prestador

O presente capítulo encontra-se devidamente exposto no documento "Especificações Técnicas de Relacionamento de MCDT", disponível para consulta na área pública de *Downloads e Publicações* > *Outra Documentação*, no Portal do Centro de Conferência de Faturas do SNS.

## 8.4. Especificações Técnicas do Ficheiro de Erro e Diferenças

O presente capítulo encontra-se devidamente exposto no documento "Especificações Técnicas de Relacionamento de MCDT", disponível para consulta na área pública de *Downloads e Publicações* > *Outra Documentação*, no Portal do Centro de Conferência de Faturas do SNS.

## 8.5. Lista de Erros e Diferenças

| CÓDIGO | DESCRITIVO |
|---|---|
| A001 | O prazo de 90 dias, contados a partir da data de comunicação dos erros e diferenças, que o prestador dispunha para reenviar o documento para o CCF foi excedido. |
| A005 | O Ficheiro de Prestação / Fatura Eletrónica contém registo de uma ou mais requisições que não foi possível associar uma requisição em papel. |
| C001 | O valor total da Fatura não reflete o somatório dos valores comunicados em cada uma das requisições a que a Fatura respeita, incluindo domicílios (caso existam). |
| C002 | O valor total das taxas moderadoras constantes da Fatura não refletem o somatório dos valores comunicados para taxas moderadoras em cada uma das requisições a que a Fatura respeita. |
| C003 | O valor de descontos apurado difere do valor Faturado. |
| C025 | O total das prestações na requisição é diferente do somatório das linhas de |

| CÓDIGO | DESCRITIVO |
|---|---|
| | exames/ tratamentos prestados que a compõe. |
| C012 | O valor do exame/tratamento não reflete o valor correto de acordo com os preços estabelecidos na Tabela de Convenção de MCDT para a quantidade prestada. |
| C013 | Foi prescrito um exame que à data da prescrição não consta na tabela de MCDT. |
| C031 | Não foi indicada a necessidade de realização do domicílio e/ou não foi apresentada a respetiva justificação clínica. |
| C036 | O valor do domicílio não se encontra correto. |
| C039 | O prestador realizou uma deslocação para o mesmo local na mesma data no âmbito de outra requisição, pelo que só é pago um domicílio. |
| C042 | A área de MCDT dos exames/tratamentos prestados não permite a realização de domicílios. |
| C043 | O valor da taxa moderadora aplicado não se encontra de acordo com a tabela em vigor, ou não reflete o estatuto de isenção/não isenção do utente. |
| C044 | O total da taxa moderadora para a requisição é diferente do somatório das linhas das taxas por exame/tratamento. |
| C066 | A quantidade de exames/tratamentos realizados excede a quantidade que foi/ pode ser prescrita. |
| C068 | Foi Faturado mais do que um contraste do mesmo tipo. |
| C070 | Foi Faturado mais do que um exame de ecografia obstétrica 1ºtrimestre. |
| C072 | Foi Faturada mais do que uma análise de Anticorpos para VIH 1 e 2. |
| C073 | Não é pago o pós-processamento (código 726.9) se prestado sem ser prescrito. |
| D001 | A entidade emitiu mais do que uma Fatura mensal por ARS ou ULS/área de convenção. |
| 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 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 |

| CÓDIGO | DESCRITIVO |
|---|---|
| | 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. |
| D008 | A data da Fatura não se encontra presente ou não respeita o definido (último dia do mês em que os serviços foram prestados ou data anterior). |
| D009 | A identificação da ARS/ULS não está presente na Fatura ou está incorreta. |
| D010 | A morada (incluindo código postal) da ARS/ULS 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. |
| D012 | A assinatura do responsável da entidade e/ou o carimbo da entidade não se encontra presente na Fatura. |
| D014 | A informação presente na Fatura não se encontra devidamente ordenada conforme as normas exigidas. |
| D015 | A natureza das prestações não se encontra presente na Fatura. |
| D016 | O número total de requisições enviadas não se encontra presente na Fatura. |
| D017 | O número de requisições, 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. |
| D019 | O valor das taxas moderadoras, discriminado por tipo de lote, não se encontra presente na Fatura. |
| D020 | A Fatura contempla a prestação de domicílios, no entanto, o respetivo valor não está discriminado por tipo de lote. |
| D021 | A natureza das prestações indicada na Fatura é diferente da natureza das prestações da convenção Faturada. |
| D024 | O número total de lotes enviados não se encontra presente na Fatura. |
| D025 | O número de lotes enviados, discriminado por tipo, não se encontra presente na Fatura. |
| D026 | O Valor Total das Prestações, correspondente ao somatório do valor das |

| CÓDIGO | DESCRITIVO |
|---|---|
| | prestações de cada tipo de lote, não se encontra presente na Fatura. |
| D027 | O Valor Total das Taxas Moderadoras, correspondente ao somatório do valor das taxas moderadoras não se encontra presente na Fatura. |
| D028 | O Valor Total dos Domicílios, correspondente ao somatório do valor dos domicílios de cada tipo de lote, não se encontra presente na Fatura. |
| D029 | O Valor a Receber não se encontra presente na Fatura. |
| D030 | A Fatura emitida contempla mais do que uma área de convenção ou ARS/ULS. |
| D031 | O valor total da Fatura não se encontra calculado de acordo com o definido. |
| 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 convenção, 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 da 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 (incluindo o código postal) da ARS/ULS 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. |
| D041 | O(s) número(s) ou data(s) da(s) Fatura(s) a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra(m) presente(s) ou está(ão) incorreto(s). |
| D042 | O montante a regularizar, por Fatura e no total da nota de débito/crédito, não está presente |
| D043 | A assinatura do responsável da entidade e/ou o carimbo da entidade não está presente na nota de débito/crédito. |

| CÓDIGO | DESCRITIVO |
|---|---|
| D044 | A nota de débito/crédito apresenta Faturas respeitantes a ARS/ULS diferentes. |
| D045 | A(s) Fatura(s) a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra(m) conferida(s). |
| 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 pelo menos 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 requisição não apresenta o modelo formalmente exigido pelo SNS - o novo modelo de requisição em papel - aprovado no Despacho 3956/2010 - ou os provenientes de aplicações certificadas pela ACSS. |
| D052 | A requisição apresenta informação de preenchimento obrigatório que não se encontra visível e legível. |
| D053 | A requisição não apresenta a vinheta identificativa do local de prescrição ou o código não se encontra visível ou não é válido. |
| D054 | A requisição não apresenta a vinheta identificativa do médico prescritor ou o código não se encontra visível ou não é válido. |
| D056 | A requisição não possui a assinatura do médico prescritor no campo destinado a este efeito. |
| D058 | A requisição não possui a assinatura da utente confirmativa dos serviços prestados. |
| D061 | O nome e/ou o número de beneficiário não se encontram preenchidos na requisição. |
| D062 | A identificação do Migrante não se encontra completa: falta o código do país de origem ou o número de identificação do utente no âmbito do protocolo de cooperação estabelecido com o seu país de origem. |

| CÓDIGO | DESCRITIVO |
|---|---|
| D063 | Encontram-se preenchidos simultaneamente o número de Migrante e de Doente Profissional, não sendo possível identificar qual a entidade responsável (país de origem no caso de ser Migrante ou Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais, no caso de doente profissional). |
| D064 | A requisição não apresenta o carimbo/vinheta e/ ou assinatura do responsável da Unidade de Saúde. |
| D065 | Foram Faturados um ou mais exames/tratamentos que não foram prescritos. |
| D066 | Os procedimentos realizados adicionalmente não se encontram na lista de procedimentos passíveis de realização sem a respetiva prescrição médica. |
| D067 | Foram Faturados simultaneamente os códigos 1500.2 – Osteodensitometria da coluna lombar e 1501.0 – Osteodensitometria do colo femural, sendo que existe um código específico para este efeito. |
| D072 | Foram Faturados simultaneamente o código 1502.9 - Osteodensitometria do punho e um dos restantes códigos de Osteodensiometria. |
| D074 | Foi excedido o limite de 60 tratamentos por requisição. |
| D077 | A requisição excede o número máximo permitido por lote (30). |
| D083 | A entidade responsável não se encontra preenchida ou não está válida. |
| D092 | A requisição não apresenta data de prescrição. |
| D103 | Não se encontra indicado o tipo de domicilio e/ou código postal onde foi realizado o domicílio. |
| D104 | O domicílio é classificado como D3, mas não se encontra indicado o número de quilómetros percorridos. |
| D105 | Não se encontra indicado o código do exame/ tratamento ou este não se encontra válido para a área faturada. |
| D106 | Não se encontra indicado o preço do exame/tratamento. |
| D107 | A requisição não apresenta a vinheta identificativa do médico executante. |
| D108 | A requisição não apresenta a assinatura do médico executante. |
| D110 | A requisição não apresenta identificação da entidade prestadora (carimbo e assinatura). |
| D112 | As datas de início e de fim das sessões de fisioterapia não se encontram preenchidas. |

| CÓDIGO | DESCRITIVO |
|---|---|
| D117 | O número de exames/tratamentos prestados excede o limite de 6 exames/tratamentos por requisição. |
| D145 | A requisição não apresenta data de realização dos serviços prestados. |
| D146 | A data de prestação é superior à data da Fatura ou encontra-se fora do prazo de validade. |
| D156 | A data de prestação é inferior à data da autenticação do médico prescritor. |
| D157 | A data de início das sessões de fisioterapia é inferior à data de prescrição e/ou o período entre a data de início e de fim das sessões é superior a 90 dias. |
| D159 | Não existe contrato estabelecido entre a ARS/ULS e o prestador para o serviço Faturado. |
| D161 | A requisição enviada é uma fotocópia do modelo original. |
| D163 | A Fatura não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros específicos previstos no manual de relacionamento. |
| D164 | Erro de Somatório |
| D165 | A nota de débito/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. |
| D168 | Requisição emitida em Local de Prescrição que não é da responsabilidade financeira da ARS/ ULS. |
| D170 | Não foi possível associar a requisição enviada em papel com um registo no Ficheiro de Prestação / Fatura Eletrónica. |
| D171 | A área de MCDT da requisição não corresponde à área indicada na Fatura. |
| D172 | O local de prescrição da requisição não pertence à ARS/ ULS que está a ser Faturada. |
| D173 | Na data em que os serviços foram prestados o prestador não possuía convenção ativa. |
| D177 | A nota de débito/crédito (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível. |
| D210 | Rasura sobre o código dos exames ou nomenclatura, em requisição |

| CÓDIGO | DESCRITIVO |
|---|---|
| | informatizada. |
| D211 | Rasura sobre a indicação de condição de isenção, em requisição informatizada |
| D213 | Rasura sobre a indicação de necessidade de domicílio, em requisição informatizada. |
| D214 | Rasura sobre a quantidade de exames/ tratamentos, em requisição informatizada. |
| D215 | Rasura sobre as datas de prescrição/ prestação, em requisição informatizada. |
| D220 | Rasura sobre o código dos exames ou nomenclatura, sem rubrica, em requisição manual. |
| D221 | Rasura sobre a indicação de condição de isenção, sem rubrica, em requisição manual. |
| D223 | Rasura sobre a indicação de necessidade de domicílio, sem rubrica, em requisição manual. |
| D224 | Rasura sobre a quantidade de exames/ tratamentos, sem rubrica, em requisição manual. |
| D225 | Rasura sobre as datas de prescrição/ prestação, sem rubrica, em requisição manual. |
| D901 | Documento enviado no âmbito do processo de reclamação não identificado como documento anteriormente conferido pelo CCF. |
| F001 | A Fatura (original e duplicado) não foi enviada pelo prestador ou não se encontra legível. |
| F002 | O Ficheiro de Prestação não foi enviado pelo prestador. |
| F003 | A Relação Resumo de Lotes não foi enviada. |
| F004 | O nº da Fatura (papel) não corresponde com o nº da Fatura enviado no ficheiro de Prestação. |
| G001 | O documento reentrou no CCF para conferência apresentando erros. |

## 8.6. Especificações Técnicas do Código de Barras Bidimensional

O presente capítulo encontra-se devidamente exposto no documento "Especificações Técnicas de Relacionamento de MCDT", disponível para consulta na área pública de

Downloads e Publicações > Outra Documentação, no Portal do Centro de Conferência de Faturas do SNS.

## 8.7. Instruções para Download, Instalação e Preparação da Aplicação de Suporte à Criação do Ficheiro de Prestação

O presente capítulo encontra-se devidamente exposto no documento "Instruções para Aplicação de Geração do Ficheiro Prestação", disponível para consulta na área pública de Downloads e Publicações > Outra Documentação, no Portal do Centro de Conferência de Faturas do SNS.

## 8.8. Instruções para Download, Instalação e Uso da Aplicação de Validação do Ficheiro de Prestação

O presente capítulo encontra-se devidamente exposto no documento "Instruções para Aplicação de Geração do Ficheiro Prestação", disponível para consulta na área pública de Downloads e Publicações > Outra Documentação, no Portal do Centro de Conferência de Faturas do SNS.

## 8.9. 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, nº 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.**
  Largo de São Pedro, n.º 15, 8000-148 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