

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

**- Manual de Relacionamento dos Prestadores Convencionados
com o Centro de Conferência de Facturas do SNS -**

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Novembro de 2011



ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMO DE ALTERAÇÕES FACE À VERSÃO ANTERIOR.....	4
1. INTRODUÇÃO	6
2. RELACIONAMENTO DO CENTRO DE CONFERÊNCIA COM OS PRESTADORES.....	9
3. CALENDÁRIO DE CONFERÊNCIA.....	13
4. ADESÃO AO ACORDO DE TRANSMISSÃO DE FACTURAÇÃO ELECTRÓNICA DE MCDT.....	18
4.1. INTRODUÇÃO	18
4.2. PEDIDO DE ADESÃO AO ACORDO DE TRANSMISSÃO DE FACTURAÇÃO ELECTRÓNICA DE MCDT	19
5. ENVIO DA INFORMAÇÃO PARA O CENTRO DE CONFERÊNCIA.....	20
5.1. INTRODUÇÃO	20
5.2. PRESTADORES NÃO ADERENTES AO ACORDO DE TRANSMISSÃO DE FACTURAÇÃO ELECTRÓNICA DE MCDT	22
5.2.1. Qual a informação a enviar?	22
5.2.2. Quais os procedimentos associados ao envio da informação?	71
6. REGRAS DE CONFERÊNCIA	74
6.1. INTRODUÇÃO	74
6.2. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA INFORMAÇÃO ENVIADA	75
6.2.1. Formato papel.....	75
6.2.2. Formato electrónico.....	82
6.3. REQUISIÇÃO DE MCDT	85
6.3.1. Prescrição	85
6.3.2. Prestação	87
7. RECTIFICAÇÕES.....	95
7.1. COMUNICAÇÃO DE ERROS E DIFERENÇAS.....	95
7.2. RECLAMAÇÕES	97
7.2.1. Formulário de Reclamação.....	98
7.2.2. Análise da Reclamação	100

8. ANEXOS.....	103
8.1. TERMO DE ADESAO AO PORTAL DO CENTRO DE CONFERÊNCIA DE FACTURAS.....	103
8.2. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DAS MENSAGENS ENVIADAS PELO PRESTADOR	104
8.2.1. Estrutura de Dados de Envio	104
8.2.2. Ficheiro de Prestação	104
8.2.3. Exemplo de ficheiro XML de envio – ficheiro de prestação.....	126
8.3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DAS MENSAGENS ENVIADAS AO PRESTADOR	131
8.3.1. Estrutura de Dados de Retorno da Facturação Electrónica.....	131
8.3.2. Exemplo de ficheiro XML de retorno	137
8.4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO FICHEIRO DE ERRO E DIFERENÇAS	138
8.4.1. Estrutura de Dados do Ficheiro de Erros e Diferenças.....	138
8.4.2. Exemplo de ficheiro de Erros e Diferenças.....	147
8.5. LISTA DE ERROS E DIFERENÇAS.....	151
8.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO CÓDIGO DE BARRAS BIDIMENSIONAL	159
8.6.1. Factura.....	159
8.6.2. Verbete de Identificação de Lote.....	160
8.7. INSTRUÇÕES PARA DOWNLOAD, INSTALAÇÃO E PREPARAÇÃO DA APLICAÇÃO DE SUPORTE À CRIAÇÃO DO FICHEIRO DE PRESTAÇÃO.....	161
8.8. INSTRUÇÕES PARA DOWNLOAD, INSTALAÇÃO E PREPARAÇÃO DA APLICAÇÃO DE SUPORTE À CRIAÇÃO DO FICHEIRO DE PRESTAÇÃO.....	170
8.9. IDENTIFICAÇÃO DAS ARS	180

Resumo de Alterações Face à Versão Anterior

Capítulo	Resumo da Alteração
6.3.2	Corrigida a explicação da marcação do erro C068, de forma a permitir facturar na área M os 3 códigos diferentes de exames prestados não prescritos, sendo apenas pago a quantidade de um para cada um deles.
6.3.2 e 8.5	Pequena alteração na descrição do erro C066 de forma a incluir a restrição de prestação de apenas um exame por cada exame da área M com incidência prescrito, quando a quantidade não esteja devidamente assinalada.
6.1, 6.3, 7.2 e 8.5	Em virtude da reformulação do processo de reclamações foi: • Removido o erro A003 e menções ao mesmo; • Adicionado o erro D901; Alterado o capítulo de Reclamações (7.2).
6.2.1 e 8.5	Criado o erro D031, que consagra a não-aceitação de facturas cujo valor a receber não esteja calculado de acordo com o definido.
5.2.1.5, 6.2.1 e 8.5	Restabelecimento da aplicação das regras D055 e D057 após a publicação do despacho 12282/2011, que veio repor a necessidade de autorização da unidade de saúde para a realização de exames da área G e de TAC's na área M.
6.2.1 e 8.5	Criado o erro D168, para que sejam devolvidas requisições emitidas em locais de Prescrição que não são da responsabilidade financeira da ARS, em cumprimento do despacho 10430/2011.
5.2.1.5, 6.3.1 e 8.5	Criado o erro C013, para que não se proceda com o pagamento de exames que, a partir de determinada data em razão de terem sido removidos da tabela de exames, não possam mais ser prescritos.
6.3.2	Adicionada mais uma condição para a marcação do erro C066, na situação de haver exames prestados, que por motivo de terem sido removidos da tabela de exames, não possam, a partir de determinada data, ser prestados.
6.2.2 e 8.5	Criado o erro F004, de forma a reflectir a situação de impossibilidade de aceitação da factura por o seu nº (da factura em papel) não corresponder com o nº da Factura enviado no ficheiro de Prestação.
6.3.2 e	O erro C071 foi removido devido à revisão da tabela de 6 de Outubro de

Capítulo	Resumo da Alteração
8.5	2011, onde o código 608.4 foi eliminado.
6.2.2, 6.3.1, 6.3.2 e 8.5	O erro C043 foi removido devido ao facto de a taxa moderadora ter deixado de ser tida em conta para o apuramento efectuado. Não obstante, a mesma deve ser apurada de forma correcta, sendo que o CCF reportará às ARS detectadas no apuramento das taxas.
6.2.1, 6.3.1 e 8.5	O erro D071 foi removido, tendo sido adicionada a possibilidade, em sede de procedimentos prestados e não prescritos, de facturação de um dos códigos 1504.5, 1506.1 e 1505.3 (quando não prescritos), aquando da prescrição de pelo menos um dos seguintes códigos 1507.0, 1508.8, 1509.6, 1510.0, 1511.8, 1512.6, 1513.4.
4.2	Esclarecimento que por questões operacionais, ainda não se encontra disponível a possibilidade de Facturação Electrónica.
8.2.3	Colocação de novo exemplo de xml a ser enviado pelos prestadores, um vez que nos anteriores manuais, o exemplo possuía incongruências.
6.3.2 e 8.5	No seguimento da publicação da Circular Normativa da ACSS nº 32/2011/UOFC, as regras relacionadas com prescrição/ prescrição de MCDT's sofreram alteração para Medicina Física e Reabilitação. As grandes alterações prenderam-se com a não limitação de 20 sessões por tratamento, até um limite de 60 tratamentos por requisição, bem como o alargamento do prazo para a realização dos tratamentos para 90 dias a contar da data de início dos tratamentos (impacto na aplicação das regras D074, D075 – que foi removida, D112 e D157 – cuja descrição foi alterada).

1. Introdução

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

Os actuais sistemas informáticos de conferência de facturas estão tecnicamente obsoletos, sobretudo o referente à conferência de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, desenvolvido no final dos anos 80 e ainda descentralizado nas diversas ex-Sub-Regiões de Saúde (ex-SRS). Adicionalmente, a actual conferência envolve, nas suas diversas áreas, um número elevado de recursos humanos, um parque de *hardware* significativo e disperso, com custos elevados para o SNS e ineficiências várias associadas ao processamento e à obtenção de resultados em tempo útil.

Neste contexto, o Ministério da Saúde desencadeou uma iniciativa de implementação de um centro de conferência único a nível nacional, o Centro de Conferência de Facturas (CCF), destinado a centralizar todas as operações do ciclo requisição-prestação-conferência de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica participados pelo SNS.

Com a criação do CCF, pretende-se generalizar a prescrição electrónica, promovendo a desmaterialização do processo de prescrição e de conferência de facturas e a adopção da factura/prestação electrónica, do qual resultam diversos benefícios para o SNS, prestadores e utentes, dos quais se destacam:

- A **conferência atempada** das facturas apresentadas;
- A **redução dos erros** de prescrição;
- A **redução de gastos** com medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e a restante categoria residual das restantes áreas de prescrição;
- A **redução dos custos de operação** inerentes ao processo de conferência de facturas do SNS;
- A **agilização e uniformização dos procedimentos de conferência**.

No caso concreto dos prestadores no âmbito de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (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 recepção 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 facturas, mas igualmente uniformizar e agilizar os procedimentos de conferência actuais. De forma a contribuir para este propósito, é intenção do Ministério da Saúde que essa uniformização inclua a adequação das actuais requisições de exames, consultas e tratamentos à nova tabela de convencionados e às práticas médicas.

Paralelamente, revelou-se necessária a adopção de um novo sistema de informação integrado que suporte a conferência de facturas 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 concepção, implementação e exploração do Centro de Conferência de Facturas 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 sector da Saúde.

No contexto da conferência das facturas 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 facturas de MCDT, objectivo último do CCF, implicam a clarificação do relacionamento do Centro com os respectivos prestadores, bem como das regras de conferência que serão aplicadas.

É assim objectivo do presente documento constituir-se como um manual de procedimentos no que respeita ao relacionamento dos prestadores com o Centro de Conferência de Facturas (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 actualmente 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 electrónico 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 Facturação Electrónica 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 adoptar caso haja lugar à regularização da facturação apresentada.

Esta versão do documento entra em vigor em 30/11/2011, aplicando-se às facturas emitidas e conferidas a partir dessa data.

2. Relacionamento do Centro de Conferência com os Prestadores

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

- **Disponibilização de informação útil** para o processo de facturação dos prestadores (por exemplo legislação e normas aplicáveis);
- **Recepção da informação de facturação**, quer esta seja enviada em formato papel ou em formato electrónico, 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 facturas.

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 facturação mensal e respectiva documentação de suporte devem ser entregues directamente nas instalações do CCF. O horário de expediente para recepção 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 facturação 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 facturação em formato electrónico (de acordo com as especificações identificadas no capítulo 4. e 5.).

Neste sentido, e para que o Centro possa efectuar o reconhecimento da autenticidade das mensagens enviadas pelos prestadores, solicita-se que após a recepção dos dados de acesso ao Portal (conforme explicitado seguidamente), **o prestador proceda ao registo do endereço electrónico 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 efectuar através dum portal na Internet. O Portal apresenta uma área pública, acessível pelo público em geral, onde é disponibilizada informação genérica de legislação e actividade do Centro, e uma área reservada a cada prestador.

Para aceder à sua área reservada, o prestador necessita de efectuar 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 facturação.

O processo de adesão inicia-se com o envio das credenciais de utilizador e da respectiva palavra-passe por correio, pelo CCF, para a morada do prestador¹. Através destes dados, o prestador deverá aceder e registar-se no Portal, **formalizando este**

¹ Constante dos registos da ACSS.

registo através da aceitação de um termo de adesão ao Portal do Centro de Conferência de Facturas (o *template* deste termo consta do Anexo 8.1).

A partir desta aceitação, o prestador poderá aceder livremente à sua área reservada.

Na sua área reservada, o prestador poderá, nomeadamente:

- Consultar o estado da conferência das facturas enviadas e respectivos resultados (nomeadamente não conformidades e valores apurados);
- Visualizar o comprovativo da recepção da informação de facturação pelo Centro (por visualização da factura digitalizada);
- Visualizar o histórico dos contactos mantidos com o CCF através de todos os canais de relacionamento e a indicação do respectivo estado;
- Aceder e submeter o formulário de reclamação sobre o resultado de conferência das suas facturas;
- Efectuar o registo do endereço electrónico que pretende considerar como oficial nos contactos a estabelecer com o CCF;
- Consultar informação e manifestar intenção de adesão ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (por forma a ser possível o envio de informação em formato electrónico, conforme explicitado no capítulo 4.);
- Efectuar o *download* da aplicação geradora do Ficheiro de Prestação, para os prestadores que não aderirem ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (explicado em maior detalhe no capítulo 5.2.1.6.)

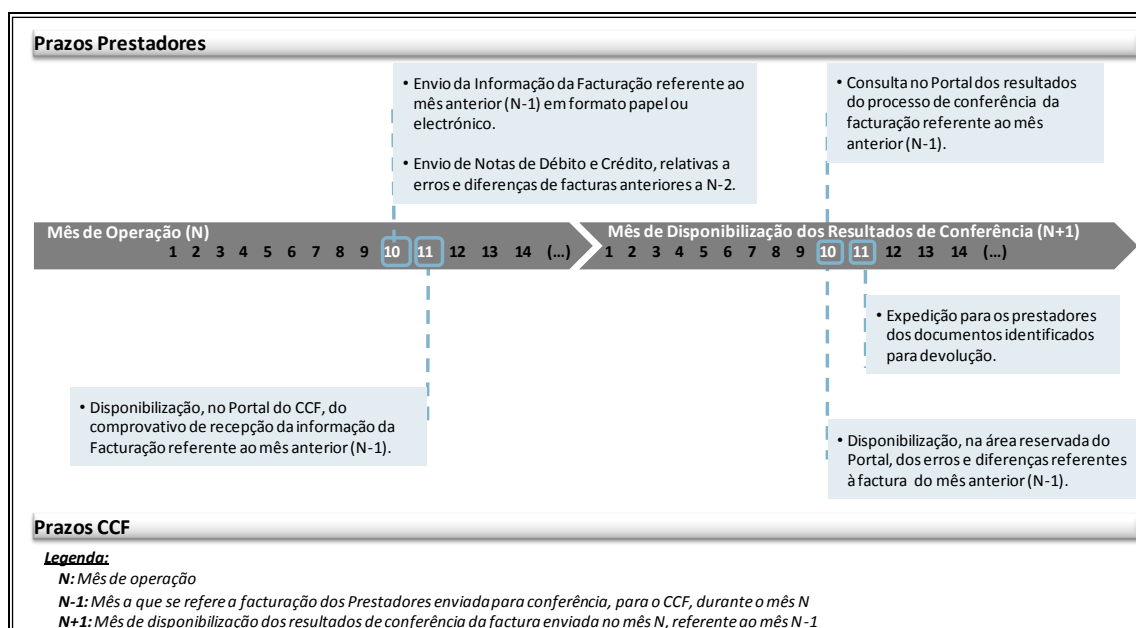
Importa referir que estas funcionalidades (nomeadamente as funcionalidades de consulta) substituem o envio de informação equivalente através de correio, no entanto não condicionam o envio aos prestadores, por este meio, de requisições ou de outros documentos identificados para devolução na sequência do processo da facturação 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 transaccionada (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 MCDDT

Dia 10 do Mês N – Envio da informação de facturação

Corresponde à data limite para recepção, pelo CCF, da informação de facturação respeitante a MCDDT, referente aos serviços prestados no mês anterior (N-1). Neste sentido, os prestadores terão de garantir que, independentemente da forma de envio utilizada (electrónica 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 recepção 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 Facturação Electrónica**

No caso do prestador não ter aderido ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica, terá de enviar a documentação em formato papel (factura, 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 electrónico oficial do prestador para o endereço electrónico do CCF destinado a este efeito: facturas@ccf.min-saude.pt.

A hora limite para a recepção do ficheiro electrónico são as 20:00h, sendo para este efeito considerada a hora de recepção no sistema informático do CCF registada de forma automática. Caso a recepção seja verificada com sucesso, o sistema procede ao envio de uma mensagem de resposta a acusar a recepção do ficheiro enviado pelo prestador. Caso o ficheiro não dê entrada com sucesso, o CCF envia uma resposta indicando os problemas que foram detectados, devendo o prestador corrigir as situações identificadas e remeter novo ficheiro.

- **Prestadores aderentes ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica**

Caso o prestador tenha aderido ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica de MCDT, a factura e a informação relativa aos serviços prestados deverão ser enviadas através de um ficheiro electrónico único, seguindo a legislação prevista para a

factura electrónica. 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 Facturação Electrónica 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 electrónico oficial do prestador para o endereço electrónico facturas@ccf.min-saude.pt. A hora limite para a recepção do ficheiro electrónico são as 20:00h, sendo para este efeito considerada a hora de recepção no sistema informático do CCF registada de forma automática. Caso a recepção seja verificada com sucesso, o sistema procede ao envio de uma mensagem de resposta a acusar a recepção do ficheiro enviado pelo prestador. Caso o ficheiro não dê entrada com sucesso, o CCF envia uma resposta indicando os problemas que foram detectados, 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 Facturação Electrónica 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 recepção 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 Facturação Electrónica como para os não aderentes, se a recepção da informação de facturação, em formato papel ou em ficheiro electrónico, for registada com sucesso (sem erros relacionados com a Factura 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 rectificados.

Dia 11 do Mês N – Disponibilização de comprovativo de recepção

Até ao dia 11 de cada mês será disponibilizado, na área do Portal reservada a cada prestador, o comprovativo de recepção da encomenda, através da exposição da imagem da factura entregue, certificada digitalmente pelo CCF.

Caso o dia 11 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a disponibilização do comprovativo tem como data limite o dia útil seguinte.

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 recepção da informação de facturação.

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 facturação (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 respectiva factura e apresentação da justificação das rectificações 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 Facturação Electrónica, os erros e diferenças identificados na informação enviada através de ficheiro electrónico são-lhe comunicados pela mesma via, ou seja, através de um ficheiro de resposta onde se encontra a lista discriminada das irregularidades detectadas, verificando-se o cumprimento das mesmas datas limites referidas.

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

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 correcção (conforme explicitado nos capítulos 6. e 7.), juntamente com o respectivo 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 facturas e ao apuramento dos montantes a pagar aos prestadores pelas ARS.

4. Adesão ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica de MCDT

4.1. Introdução

Conforme já referido anteriormente, um dos objectivos do Centro de Conferência de Facturas 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 facturação electrónicas, e de acordo com a legislação em vigor para a factura electrónica, se considera existirem ganhos processuais e financeiros associados não displicentes. Neste sentido, o Centro de Conferência disponibiliza aos prestadores a possibilidade de aderirem à facturação electrónica de MCDT, isto é, ao envio em ficheiro electrónico da factura e da informação das prestações realizadas no âmbito de cada requisição que suporta a factura.

A adesão à facturação electrónica permite otimizar o processo de emissão, bem como o da respectiva conferência, verificando-se nomeadamente:

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

Não obstante a adesão ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica, existirá ainda informação que o prestador tem de continuar a enviar em formato papel. No entanto, importa referir que o envio por meio electrónico dos dados da factura 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 factura em papel.

4.2. Pedido de Adesão ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica de MCDT

O pedido de adesão à facturação electrónica de MCDT poderá ser efectuado através do Portal do Centro de Conferência, na respectiva área reservada, mediante manifestação de intenção de adesão do prestador ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica 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 objectivo apresentar a informação a enviar mensalmente pelos prestadores para o Centro de Conferência para efeitos de facturação, quer esta se apresente em formato papel ou em formato electrónico, bem como as respectivas 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 facturação, em dois tipos:

- a) **Prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica de MCDT**, que procedem ao envio da documentação (factura, relação de lotes, verbete de identificação de lote e requisições) em formato papel, acrescida de um Ficheiro de Prestação, enviado electronicamente;
- b) **Prestadores aderentes ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica de MCDT**, que aderem à facturação electrónica, tendo para este efeito celebrado o referido acordo com a ACSS.

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

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	Electroencefalografia

Código	Área de MCDT
F	Endoscopia Gastroenterológica
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 facturas diferentes, ou seja, a documentação referente a cada factura deverá encontrar-se numa caixa distinta.

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

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 Facturação Electrónica de MCDT

5.2.1. Qual a informação a enviar?

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

- Em formato papel, a informação a enviar é composta por:
 - Factura em duplicado (uma por ARS e área de MCDT facturada);
 - Relação de Lotes;
 - Verbete de identificação de lote;
 - Requisições médicas dos MCDT;
- Em formato electrónico, 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 correcções detectadas e comunicadas no processo de conferência do mês anterior, os prestadores terão ainda de enviar a nota de débito ou crédito com vista à rectificação da factura 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 recepção 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 respectivos 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:

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

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

5.2.1.1. Factura

A factura emitida pelo prestador, em duplicado², terá de estar de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA³, e terá de conter a seguinte informação:

- Número da factura;
- Data da factura, correspondente ao último dia do mês da prestação de serviços;
- Indicação de factura “Original” (uma vez que é obrigatório o envio de uma factura 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 factura⁴;
- Descrição dos serviços facturados discriminados por área e tipo de lote, com a seguinte informação:

² Os prestadores aderentes ao Sistema de Pagamentos a Convencionados (SPC) deverão enviar a factura 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 facturas carimbadas e rubricadas ao Prestador.

O envio pelo prestador da factura 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 diferentes deverá emitir uma factura mensal por cada ARS.

- Área de MCDT que está a ser facturada;
 - Código dos tipos de lotes que estão a ser facturados (normal, migrantes ou doentes profissionais);
 - Número de lotes que estão a ser facturados dentro de cada tipo de lote;
 - Número de requisições que estão a ser facturadas dentro de cada tipo de lote;
 - Valor das prestações que estão a ser facturadas dentro de cada tipo de lote (em Euros);
 - Valor dos domicílios (em Euros) que estão a ser facturados 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 facturadas no âmbito das requisições que suportam a factura;
 - Valor Total dos Domicílios, que deverá ser o somatório do valor dos domicílios facturados no âmbito das requisições que suportam a factura (caso existam);
 - Valor Total das Taxas Moderadoras, que deverá ser o somatório do valor das Taxas Moderadoras aplicadas no âmbito das requisições que suportam factura;
 - 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 factura, que deverá ser o somatório do Valor Total das Prestações e Domicílios, subtraído do valor do Desconto aplicado;
 - Assinatura do responsável da entidade prestadora.

Atenção: Esta informação deverá constar toda na factura, não podendo ser dividida como até agora por dois documentos.

Se o prestador necessitar de facturar portes de correio, este valor terá de ser facturado através de factura autónoma, devendo a factura ser enviada directamente para a ARS respectiva. O Centro de Conferência de Facturas não efectua a conferência de portes de correio, sendo esta uma responsabilidade das ARS.

A imagem seguinte exhibe um modelo exemplificativo de factura mensal, correctamente preenchido com toda a informação que é exigida. Não é obrigatória a adopção do modelo apresentado. No entanto é condição para a sua aceitação que a factura mensal contenha os elementos identificados e pela ordem anteriormente apresentada.

		FACTURA Nº DATA	12345 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 REQUISICÕES	VALOR DAS PRESTAÇÕES	VALOR DOS DOMÍLIOS	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
2 - MIGRANTES	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 DOMÍLIOS - DESCONTO APLICÁVEL)					41.689,61 €
ASSINATURA <u>João Fonseca</u>					
Isento de IVA ao abrigo do nº2 do Art.º 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 facturas, os mesmos devem ser enviados directamente para a ARS respectiva 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, datado do último dia do mês em que foram prestados os serviços, com a mesma informação solicitada para a factura. Um template que pode ser usado para este documento encontra-se disponível para *download* no portal do CCF. Deve ser atribuído um n.º 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 respectivos 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., respectivamente.
- Ficheiro de Prestação Electrónica, 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 respectiva nota de débito ou de crédito. Este documento deverá estar de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA, e deverá 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 à qual foi emitida a factura que a nota de débito ou de crédito visa regularizar⁵.
- Número da factura, data e área de convenção a que respeita. Caso respeite a mais do que uma factura, deverá apresentar discriminadamente o número, data e a área de convenção de cada factura.
- Importância a regularizar por factura.
- Importância total a regularizar.
- Assinatura do responsável da entidade prestadora.

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 factura, é obrigatório o envio de um documento de Relação de Lotes, preenchido com os seguintes elementos:

- Número da factura correspondente;

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

- Data da factura;
- Designação da entidade prestadora;
- 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 respectivos 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 respectivos, 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 respectiva página da Relação de Lotes.

Apenas poderá ser apresentado um documento de Relação de Lotes por factura (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 reflectida na atribuição do número sequencial.

A imagem seguinte exhibe um exemplo do modelo 330.12 correctamente 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.

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

A imagem seguinte exhibe 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 TERAPÉUTICOS E CONSULTAS		Fatura nº E-2001 31/07/2011																																	
Página 1 de 1																																					
Entidade Prestadora Nome: PBC Código da Entidade: 12345678			Natureza das Prestações <table border="0"> <tr> <td>☒ A Análises Clínicas</td> <td>☐ H Otorrinolaringologia</td> </tr> <tr> <td>☐ B Anatomia Patológica</td> <td>☐ I Pneumo e Imunolog.</td> </tr> <tr> <td>☐ C Cardiologia</td> <td>☐ J Urologia</td> </tr> <tr> <td>☐ D Medicina Nuclear</td> <td>☐ L Neurofisiologia</td> </tr> <tr> <td>☐ E Electroencefalografia</td> <td>☐ M Radiologia</td> </tr> <tr> <td>☐ F Endoscopia Gastroint.</td> <td>☐ N Consultas</td> </tr> <tr> <td>☐ G Med. Física e Rehabil.</td> <td>☐ O Psicologia</td> </tr> </table>			☒ A Análises Clínicas	☐ H Otorrinolaringologia	☐ B Anatomia Patológica	☐ I Pneumo e Imunolog.	☐ C Cardiologia	☐ J Urologia	☐ D Medicina Nuclear	☐ L Neurofisiologia	☐ E Electroencefalografia	☐ M Radiologia	☐ F Endoscopia Gastroint.	☐ N Consultas	☐ G Med. Física e Rehabil.	☐ O Psicologia																		
☒ A Análises Clínicas	☐ H Otorrinolaringologia																																				
☐ B Anatomia Patológica	☐ I Pneumo e Imunolog.																																				
☐ C Cardiologia	☐ J Urologia																																				
☐ D Medicina Nuclear	☐ L Neurofisiologia																																				
☐ E Electroencefalografia	☐ M Radiologia																																				
☐ F Endoscopia Gastroint.	☐ N Consultas																																				
☐ G Med. Física e Rehabil.	☐ O Psicologia																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">LOTE</th> <th rowspan="2">NÚMERO DE REQUISIÇÕES</th> <th rowspan="2">VALOR DAS PRESTAÇÕES (€)</th> <th rowspan="2">VALOR DOS DOMÍLIOS (€)</th> <th rowspan="2">TAXAS MODERADORAS (€)</th> </tr> <tr> <th>NÚMERO SEQUENCIAL</th> <th>CÓD. TIPO *</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Transporte</td> <td>0</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>43.90</td> <td>0.00</td> <td>11.00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>15.84</td> <td>8.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total ou a Transportar</td> <td>2</td> <td>59.74</td> <td>8.00</td> <td>11.00</td> </tr> </tbody> </table>		LOTE		NÚMERO DE REQUISIÇÕES	VALOR DAS PRESTAÇÕES (€)	VALOR DOS DOMÍLIOS (€)	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	00 Prestação Clínica 01 Prestação de Diagnóstico Complementar 02 Prestação de Diagnóstico			
LOTE		NÚMERO DE REQUISIÇÕES	VALOR DAS PRESTAÇÕES (€)					VALOR DOS DOMÍLIOS (€)	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. Verbetes de Identificação de Lote

Cada lote tem de estar identificado através de um Verbetes de Identificação, preenchido com os seguintes elementos:

- Número e data da factura ou ano e mês a que corresponde a facturação;
- 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 factura)
- Número da 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).

A imagem seguinte exhibe um exemplo do modelo 330.11 correctamente preenchido com toda a informação que é exigida. É obrigatório que o documento de Verbetes 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 TERAPÉUTICOS 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

NATUREZA DAS PRESTAÇÕES

A	X	ANÁLISES CLÍNICAS	H	OTORRINOLARINGOLOGIA
B		ANATOMIA PATOLÓGICA	I	PNEUMO E IMUNOLÓGICO
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 DOMÍLIOS (€)	TAXAS MODERADORAS (€)
6	0	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 exhibe 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 TERAPÉUTICOS E CONSULTAS		Factura nº E-2001 31/07/2011													
Entidade Prestadora PBC			Código de Entidade 12345678														
Natureza das Prestações																	
☒ A Análises Clínicas		☐ H Otorrinolaringologia		 * C L * 													
☐ 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															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NÚMERO SEQUENCIAL</th> <th>CÓD. TIPO *</th> <th>NÚMERO DE REQUISIÇÕES</th> <th>VALOR DAS PRESTAÇÕES (€)</th> <th>VALOR DOS DOMÍLIOS (€)</th> <th>TAXAS MODERADORAS (€)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>43.90</td> <td>0.00</td> <td>11.00</td> </tr> </tbody> </table>						NÚMERO SEQUENCIAL	CÓD. TIPO *	NÚMERO DE REQUISIÇÕES	VALOR DAS PRESTAÇÕES (€)	VALOR DOS DOMÍLIOS (€)	TAXAS MODERADORAS (€)	1	0	1	43.90	0.00	11.00
NÚMERO SEQUENCIAL	CÓD. TIPO *	NÚMERO DE REQUISIÇÕES	VALOR DAS PRESTAÇÕES (€)	VALOR DOS DOMÍLIOS (€)	TAXAS MODERADORAS (€)												
1	0	1	43.90	0.00	11.00												
* 00 Requisição Geral 1 Requisição de Contas Particulares 20 Requisição de Registos																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>NÚMERO REQUISIÇÃO</th> <th>NÚMERO DE PROCEDIMENTOS</th> <th>VALOR DOS PROCEDIMENTOS (€)</th> <th>VALOR DOS DOMÍLIOS (€)</th> <th>TAXAS MODERADORAS (€)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3040011084600471009</td> <td>10</td> <td>43.90</td> <td>0.00</td> <td>11.00</td> </tr> </tbody> </table>						#	NÚMERO REQUISIÇÃO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS	VALOR DOS PROCEDIMENTOS (€)	VALOR DOS DOMÍLIOS (€)	TAXAS MODERADORAS (€)	1	3040011084600471009	10	43.90	0.00	11.00
#	NÚMERO REQUISIÇÃO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS	VALOR DOS PROCEDIMENTOS (€)	VALOR DOS DOMÍLIOS (€)	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 Verbetes 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 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.

Exemplo requisição pré-impressa



Exemplo requisição informatizada



Neste sentido, o objectivo 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 prescriptor e aquelas que são da responsabilidade do prestador.

Refira-se que quando a requisição é enviada para efeitos de facturação, 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:

 MINISTÉRIO DA SAÚDE		MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO ACTOS TERAPÉUTICOS E CONSULTAS																															
Nome IDILIA FERREIRA MOURA CUNHA N.º Utente 		Idade 80 Sexo ☐ M ☒ F		Requisição N.º *3040011084600479203*																													
Entidade Resp.: SNS N.º Benef.: 		NATUREZA DAS PRESTAÇÕES		ÁREA DE CONFERÊNCIA (não preencher)																													
País: N.º Doc.: Contacto do médico / Especialidade 223401300 / MEDICINA GERAL E FAMILIAR		<table border="1"> <tr> <td>☒ A</td><td>ANÁLISES CLÍNICAS</td> <td>☐ H</td><td>OTORRINOLARINGOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>☐ B</td><td>ANATOMIA PATOLÓGICA</td> <td>☐ I</td><td>PNEUMO E IMUNOLÓG.</td> </tr> <tr> <td>☐ C</td><td>CARDIOLOGIA</td> <td>☐ J</td><td>UROLOGIA</td> </tr> <tr> <td>☐ D</td><td>MEDICINA NUCLEAR</td> <td>☐ L</td><td>NEUROFISIOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>☐ E</td><td>ELECTROENCEFALOGRAFIA</td> <td>☐ M</td><td>RADIOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>☐ F</td><td>ENDOSCOPIA GASTROENT.</td> <td>☐ N</td><td>CONSULTAS</td> </tr> <tr> <td>☐ G</td><td>MEDICINA FÍSICA E REABILIT.</td> <td>☐ O</td><td>PSICOLOGIA</td> </tr> </table>		☒ A	ANÁLISES CLÍNICAS	☐ H	OTORRINOLARINGOLOGIA	☐ B	ANATOMIA PATOLÓGICA	☐ I	PNEUMO E IMUNOLÓG.	☐ 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	ENTIDADE PRESTADORA	
☒ A	ANÁLISES CLÍNICAS	☐ H	OTORRINOLARINGOLOGIA																														
☐ B	ANATOMIA PATOLÓGICA	☐ I	PNEUMO E IMUNOLÓG.																														
☐ 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																														
Domicílio ☐ URGENTE ☐ Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência:		TAXA MODERADORA ☐ ISENTA ☒ NÃO ISENTA		Carimbo Ass. _____ Data ____/____/____																													
Dr. CECILIA TESTA TUDO 		VINHETAS CS RIO DE MOURO - SEDE 1 - LISBOA 		INFO. COMPLEMENTAR DADOS CLÍNICOS EM ANEXO Terapêutica actual ☐																													
"M28602"		"U113400"		Sessões de fisioterapia realizadas Início ____/____/____ Fim ____/____/____																													
CÓDIGO 	NOMENCLATURA ÁCIDO ÚRICO, S/UL	QUANTIDADE PRESCRITA 1 Um	PRODUTOS A EXAMINAR Sangue	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA																												
338.7				PREÇO TOTAL PREÇO TX. MOD.																													
PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS																																	
NOMENCLATURA				CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA																												
Vinheta / Carimbo Médico Executante					PREÇO TOTAL PREÇO TX. MOD.																												
Ass. Médico Executante _____																																	
MÉDICO PRESCRITOR Data: 28/07/2011 assinatura _____ Validade: 6 meses		TOTAL		PRESTAÇÕES € _____																													
DECLARAÇÃO DO UTENTE Declaro que me foram efectuados os Exames / Tratamentos prescritos ____/____/____ Assinatura do utente _____ Contacto _____		TAXAS MODERADORAS € _____		DOMICÍLIO 1 ☐ URBANO - Lisboa e Porto 2 ☐ URBANO - Outras Cidades 3 ☐ NÃO URBANO Localidade _____ Km _____																													
VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS _____		VALOR POR EXTENSO _____		Carimbo Assinatura _____																													

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 Protecção 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 Protecção 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 respectivo cartão.

Caso o utente seja um Doente Profissional ou um Migrante, o número de utente do SNS, exigido no ponto 4 *supra*, não deverá ser preenchido. Para os casos em que o utente é um Migrante, a Entidade Responsável exigida no ponto 3 também não deverá ser preenchida.

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.

Exemplo – Identificação de um utente do SNS:



A.1 Nome do utente. Paula Andreia Ávila

A.2 Idade 29

A.3 Entidade Responsável SNS

A.4 Número de Utente 000000000

Nome: Paula Andreia Ávila, Idade: 29, Sexo: ☒ F ☐ M

Nº Beneficiário: 000000000, Entidade Responsável Subsistema: SNS

NATUREZA DAS PRESTAÇÕES: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z

ÁREA DE CONFERÊNCIA (não preencher)

ENTIDADE PRESTADORA

TAXA MODERADORA: ☐ ISENTO ☐ NÃO ISENTO

A.1 Nome do utente. IDILIA FERREIRA MOURA CUNHA

A.2 Idade 80

A.3 Entidade Responsável SNS

A.4 Número de Utente 381668811

Nome: IDILIA FERREIRA MOURA CUNHA, Idade: 80, Sexo: ☐ F ☒ M

Nº Utente: 381668811, Entidade Resp.: SNS, Nº Benef.: 381668811

NATUREZA DAS PRESTAÇÕES: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z

ÁREA DE CONFERÊNCIA (não preencher)

ENTIDADE PRESTADORA

TAXA MODERADORA: ☐ ISENTO ☒ NÃO ISENTO

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração;

Exemplo – Identificação de um utente migrante:

The diagram illustrates the identification of a migrant user by mapping data from a Finnish health card to two Portuguese health forms.

Top Form (EUROOPPALAINEN SAIRAANHOITOKORTTI):

- Country code: FI (Finland)
- Name: SUOMALAINEN
- First name: SIIRI SORELLA
- Date of birth: 24/07/1947
- Health insurance number: 1224657133 - KELA
- Personal identification number: 12246571330000000000
- Issue date: 18/07/2006

Bottom Form (MINISTÉRIO DA SAÚDE):

Form 1 (Left):

- Name: Siiri Sorella Suomalainen
- Age: 64
- Sex: F (Female)
- Beneficiary number: 12246571330000000000
- Country: FI (Finland)
- Entity responsible: Migrants
- Justification: DOMICÍLIO

Form 2 (Right):

- Name: SIIRI SORELLA SUOMALAINEN
- Age: 64
- Sex: F (Female)
- Requisition number: 304001108460047930X
- Entity responsible: 23456 - CAIXA
- Beneficiary number: 12246571330000000000
- Country: FILÂNDIA
- Entity responsible: 223401300 / MEDICINA GERAL E FAMILIAR
- Justification: DOMICÍLIO

Red Arrows (Mapping):

- From Finnish Card (FI) to Form 1 (Country: FI)
- From Finnish Card (SUOMALAINEN) to Form 2 (Name: SIIRI SORELLA SUOMALAINEN)
- From Finnish Card (SIIRI SORELLA) to Form 2 (Name: SIIRI SORELLA SUOMALAINEN)
- From Finnish Card (24/07/1947) to Form 2 (Age: 64)
- From Finnish Card (1224657133 - KELA) to Form 1 (Beneficiary number: 12246571330000000000)
- From Finnish Card (12246571330000000000) to Form 1 (Beneficiary number: 12246571330000000000)
- From Finnish Card (18/07/2006) to Form 2 (Issue date: 18/07/2006)

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

Exemplo - Identificação de um doente profissional:

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL
CENTRO NACIONAL DE PROTEÇÃO CONTRA OS RISCOS PROFISSIONAIS

BENEFICIÁRIO POR DOENÇA PROFISSIONAL

N.º IDENTIFICAÇÃO SEGURANÇA SOCIAL: 000000000

NOME: António Silva

O Presidente do Conselho Diretivo

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
ACTOS TERAPÉUTICOS E CONSULTAS
Uso exclusivo do SNS

Nome: António Silva

Idade: 59 Sexo: M ☒ F ☐

N.º Beneficiário: 0000000000

Entidade Responsável: CNRP

Natureza das Prestações:

A	ANÁLISES CLÍNICAS	H	OTORRINOLARINGOLOGIA
B	ANATOMIA PATOLÓGICA	I	PNEUMO E MUNDIALERG.
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

TAXA MODERADORA: ☐ ISENTA ☐ NÃO ISENTA

ÁREA DE CONFERÊNCIA (não preencher)

ENTIDADE PRESTADORA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
ACTOS TERAPÉUTICOS E CONSULTAS
Uso exclusivo do SNS

Nome: ANTÓNIO SILVA

Idade: 59 Sexo: M ☒ F ☐

N.º Utente: 373211111

Entidade Resp.: CNRP-DOENÇAS PROFISSION.

N.º Benef.: 000000000

Natureza das Prestações:

A	☒ ANÁLISES CLÍNICAS	H	OTORRINOLARINGOLOGIA
B	ANATOMIA PATOLÓGICA	I	PNEUMO E MUNDIALERG.
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

TAXA MODERADORA: ☒ ISENTA ☐ NÃO ISENTA

ÁREA DE CONFERÊNCIA (não preencher)

ENTIDADE PRESTADORA

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 respectivo carimbo e assinatura. Esta informação apenas é necessária quando são prescritos quaisquer exames/tratamentos de Medicina Física e Reabilitação ou Tomografias Computorizadas, dentro da Radiologia (para as restantes áreas ou exames, este campo não deverá estar preenchido).



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.

O Médico		O Funcionário		Carimbo	
VINHETAS		INFO. COMPLEMENTAR		Ass. _____	
Dr. João de Deus		DADOS CLÍNICOS EM ANEXO		Data: ____/____/____	
SPECIMEN		Terapêutica actual		SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS	
M0000		☐		Início: ____/____/____	
CS SPECIMEN				Fim: ____/____/____	
U000000					
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESCRITA
1					

O Médico		Verificado por computador		Ass. _____	
VINHETAS		INFO. COMPLEMENTAR		Data: ____/____/____	
Dr. Cecília Testa Rufo		DADOS CLÍNICOS EM ANEXO		SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS	
CS RIO DE MOURO - SEDE 1. LISBOA		Terapêutica actual		Início: ____/____/____	
M28602		☐		Fim: ____/____/____	
U113400					
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESCRITA

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.

Os utentes que apresentam idade igual ou superior a 65 anos beneficiam de uma redução de 50% no pagamento da taxa moderadora (nos termos do Decreto-lei nº79/2008 de 8 de Maio). Nestes casos o campo a assinalar deverá ser **“Não Isento”**, salvo se existirem outras circunstâncias que, nos termos da legislação aplicável, permitam ao utente beneficiar de isenção total. A idade que conta para efeitos da aplicação da redução de 50% da taxa moderadora é aquela que estiver preenchida na requisição, sendo que se a idade não estiver preenchida na requisição deve ser aplicada taxa moderadora a 100%.

☐ DOMICILIO ☐ URGENTE Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência:		G MEDICINA FÍSICA E REABILIT. O FISIOTERAPIA TAXA MODERADORA ☒ ISENTO ☐ NÃO ISENTO Motivo: <i>Utente possui uma doença profissional</i> O funcionário: <i>João Gonçalves</i> 0 2 0 1 1 1		Carimbo Ass. _____
DD MM AA O Médico _____ VINHETAS		INFO COMPLEMENTAR DADOS CLÍNICOS		

☐ DOMICÍLIO ☐ URGENTE Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência: ____/____/____ O Médico _____ NOME SEM LEGITIM.		TAXA MODERADORA ☐ ISENTO ☒ NÃO ISENTO Verificado por computador	ENTIDADE PRESTADORA Carimbo Ass. _____ Data ____/____/____
VINHETAS		INFO. COMPLEMENTAR	

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 facturação.

☐ DOMICÍLIO ☐ URGENTE Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência: ____/____/____ O Médico _____ NOME SEM LEGITIM.		TAXA MODERADORA ☐ ISENTO ☒ NÃO ISENTO TAXA MODERADORA COBRADA NA UNIDADE DE SAÚDE Verificado por computador <i>Maria Silva</i>	ENTIDADE PRESTADORA Carimbo Ass. _____ Data ____/____/____
VINHETAS		INFO. COMPLEMENTAR	

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 prescriptor 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 prescriptor.

Contacto do médico / Especialidade		☒ G MEDICINA FÍSICA E REABILIT. ☐ O PSICOLOGIA	
☒ DOMICÍLIO ☐ URGENTE		TAXA MODERADORA	
Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência: <i>Utente apresenta sérias dificuldades em movimentar-se</i>		☐ ISENTA ☒ NÃO ISENTA	
0 2 0 1 0 9 O Médico <i>Joaquim Fonseca</i>		Motivo _____ O funcionário _____ DD MM AA	
VINHETAS		Carimbo Ass: _____	
		7 INFO COMPLEMENTAR DIAGNÓSTICO CLÍNICO	

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

E – Identificação dos exames/tratamentos prescritos

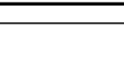
A requisição tem de identificar a área de MCDT e, dentro desta, os respectivos exames/tratamentos que foram prescritos ao utente. A seguinte informação é de preenchimento obrigatório:

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:
 - o 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.
 - o 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 excepção 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 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 <table border="0"> <tr> <td>☒ A</td><td>ANÁLISES CLÍNICAS</td> <td>☐ H</td><td>OTORRINOLARINGOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>☐ B</td><td>ANATOMIA PATOLÓGICA</td> <td>☐ I</td><td>PNEUMO E IMUNOLÓG.</td> </tr> <tr> <td>☐ C</td><td>CARDIOLOGIA</td> <td>☐ J</td><td>UROLOGIA</td> </tr> <tr> <td>☐ D</td><td>MEDICINA NUCLEAR</td> <td>☐ L</td><td>NEUROFISIOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>☐ E</td><td>ELECTROENCEFALOGRAFIA</td> <td>☐ M</td><td>RADIOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>☐ F</td><td>ENDOSCOPIA GASTROENT.</td> <td>☐ N</td><td>CONSULTAS</td> </tr> <tr> <td>☐ G</td><td>MEDICINA FÍSICA E REABILIT.</td> <td>☐ O</td><td>PSICOLOGIA</td> </tr> </table>		☒ A	ANÁLISES CLÍNICAS	☐ H	OTORRINOLARINGOLOGIA	☐ B	ANATOMIA PATOLÓGICA	☐ I	PNEUMO E IMUNOLÓG.	☐ 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		
☒ A	ANÁLISES CLÍNICAS	☐ H	OTORRINOLARINGOLOGIA																														
☐ B	ANATOMIA PATOLÓGICA	☐ I	PNEUMO E IMUNOLÓG.																														
☐ 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																														
Domicílio Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência: / / O Médico NOME SEM LEGÍVEL		TAXA MODERADORA ☐ ISENTA ☒ NÃO ISENTA Verificado por computador		ENTIDADE PRESTADORA Carimbo Ass. _____ Data ____/____/____																													
Dr. CECILIA TESTA TUDO  *M28602*		VINHETAS CS RIO DE MOURO - SEDE 1 - LISBOA  *U113400*		INFO. COMPLEMENTAR DADOS CLÍNICOS EM ANEXO Terapêutica actual ☐																													
Carimbo e Assinatura Responsável pela Unidade de Saúde		Sessões de fisioterapia realizadas Início ____/____/____ Fim ____/____/____																															
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL																											
						PREÇO	TX. MOD.																										
	ANTIGÉNIO HBS	1																															
		Um																															
	ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGG	1																															
		Um																															
	ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGM	1																															
		Um																															
	ANTICORPOS PARA RUBÉOLA - IGG+IGM	1																															
		Um																															
	CREATININA, S/U	1	Sangue																														
		Um																															
	ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2 (ANTICORPOS PARA VIH1 E 2)	1	Sangue																														
		Um																															
PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS																																	
NOMENCLATURA				CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL																											
						PREÇO	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).

VALIDADE 6 MESES				Fim DD MM AA			
8	9	10	11	12	13	14	15
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL	TX. MOD.
1							
2							
3							
4							
5							
6							

PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS			
16	17	18	19
	NOMENCLATURA	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA
7			
8			
9			

Vinheta/Carimbo Médico Executante		Ass. Médico Executante	
--------------------------------------	--	------------------------	--

13 07 11	MÉDICO PRESCRITOR	20	TOTAL	PRESTAÇÕES	€	
assinatura	Joaquim Silva			TAXAS MODERADORAS	€	

DECLARAÇÃO DO UTENTE		DOMICÍLIO	
Declaro que me foram efectuados os Exames/Tratamentos prescritos		1 ☐ URBANO - Lisboa e Porto 2 ☐ URBANO - Outras cidades 3 ☐ NÃO URBANO	

Vinheta / Carimbo Médico Executante		Ass. Médico Executante	
--	--	------------------------	--

MÉDICO PRESCRITOR		Validade: 6 meses		TOTAL		PRESTAÇÕES		€			
Data:	13/07/2011	assinatura	Joaquim Silva			TAXAS MODERADORAS		€			

DECLARAÇÃO DO UTENTE		DOMICÍLIO	
Declaro que me foram efectuados os Exames / Tratamentos prescritos		1 ☐ URBANO - Lisboa e Porto 2 ☐ URBANO - Outras Cidades 3 ☐ NÃO URBANO	
Assinatura do utente		Localidade	

MINISTÉRIO DA SAÚDE		MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA (INCLUINDO CONSULTAS)		Nº 3040011084600474605	
Nome VANIA SOFIA CARMO PEREIRA		VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS		Carimbo	
VALOR POR EXTENSO				Assinatura	

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE		MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO ACTOS TERAPÉUTICOS E CONSULTAS Uso exclusivo do SNS		3040000001029200119	
Nome <i>Paula Andreia Ávila</i>		Idade <i>29</i> Sexo ☒ F ☐ M			
N.º Beneficiário <i>0000000000</i>		Entidade Responsável Subsistema <i>SNS</i>			
1a Doente Profissional		3 NATUREZA DAS PRESTAÇÕES		ÁREA DE CONFERÊNCIA (não preencher)	
1b Migrantes		A ☒ ANÁLISES CLÍNICAS H ☐ OTORRINOLARINGOLOGIA			
2 Contato do médico / Especialidade		B ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA I ☐ PNEUMO E MUNDOALERG.			
4 DOMICÍLIO URGENTE ☐		C ☐ CARDIOLOGIA J ☐ UROLOGIA			
Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência:		D ☐ MEDICINA NUCLEAR L ☐ NEUROFISIOLOGIA			
DD MM AA O Médico		E ☐ ELECTROENCEFALOGRAFIA M ☐ RADIOLOGIA			
		F ☐ ENDOSCOPIA GASTROINT. N ☐ CONSULTAS			
		G ☐ MEDICINA FÍSICA E REABILIT. O ☐ PSICOLOGIA			
		TAXA MODERADORA		5 ENTIDADE PRESTADORA	
		☐ ISENTU ☒ NÃO ISENTU			
		Motivo			
		O funcionário			
6a Dr. Joaquim Fonseca SPECIMEN *M00000*		6b CS SPECIMEN SPECIMEN *U000000*		Carimbo	
6c Carimbo e assinatura Responsável pela unidade de saúde		7 INFO COMPLEMENTAR DADOS CLÍNICOS EM ANEXO Terapêutica actual		Ass. Data DD MM AA	
8 CÓDIGO		9 NOMENCLATURA		10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS	
1 <i>Beta-galactosidase, s</i>		10 QUANTIDADE PRESCRITA <i>0 1</i>		Início DD MM AA	
2 <i>Beta-glucosidase, s</i>		11 PRODUTOS A EXAMINAR		Fim DD MM AA	
3		12 CÓDIGO			
4		13 QUANTIDADE PRESTADA			
5		14 PREÇO TOTAL			
6		15 PREÇO			
		16 TX. MOD.			
18 Vinheta/Carimbo Médico Executante		19			
Ass. Médico Executante		20			
21 MÉDICO PRESCRITOR		22 TOTAL			
13 07 11 Assinatura <i>Joaquim Fonseca</i>		PRESTAÇÕES €			
DECLARAÇÃO DO UTENTE		TAXAS MODERADORAS €			
Declaro que me foram efectuados os Exames/Tratamentos presc.		23 D DOMICÍLIO			
DD MM AA Assinatura do utente		1 URBANO - Lisboa e Porto 2 URBANO - Outras cidades 3 NÃO URBANO			
		Km			
		A data e assinatura do médico prescriptor deverão constar neste campo			
24 VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS		25 VALOR POR EXTENSO			
		ASSINATURA			

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)

MINISTÉRIO DA SAÚDE		MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO ACTOS TERAPÉUTICOS E CONSULTAS Uso exclusivo do SNS		3040000001029200119																													
Nome <i>Paula Andreia Ávila</i>		Idade <i>29</i>		Sexo ☒ F ☐ M																													
N.º Beneficiário <i>0000000000</i>		Entidade Responsável Subsistema <i>SNS</i>																															
1a Doente Profissional		NATUREZA DAS PRESTAÇÕES		ÁREA DE CONFERÊNCIA (não preencher)																													
1b Migrantes		<table border="1"> <tr><td>A</td><td>ANÁLISES CLÍNICAS</td><td>H</td><td>OTORRINOLARINGOLOGIA</td></tr> <tr><td>B</td><td>ANATOMIA PATOLÓGICA</td><td>I</td><td>PNEUMO E INFECTOLOGIA</td></tr> <tr><td>C</td><td>CARDIOLOGIA</td><td>J</td><td>UROLOGIA</td></tr> <tr><td>D</td><td>☒ MEDICINA NUCLEAR</td><td>L</td><td>NEUROFISIOLOGIA</td></tr> <tr><td>E</td><td>ELEKTROENCEFALOGRAFIA</td><td>M</td><td>☒ RADIOLOGIA</td></tr> <tr><td>F</td><td>ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL</td><td>N</td><td>CONSULTAS</td></tr> <tr><td>G</td><td>MEDICINA FÍSICA</td><td>O</td><td>PSICOLOGIA</td></tr> </table>		A	ANÁLISES CLÍNICAS	H	OTORRINOLARINGOLOGIA	B	ANATOMIA PATOLÓGICA	I	PNEUMO E INFECTOLOGIA	C	CARDIOLOGIA	J	UROLOGIA	D	☒ MEDICINA NUCLEAR	L	NEUROFISIOLOGIA	E	ELEKTROENCEFALOGRAFIA	M	☒ RADIOLOGIA	F	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL	N	CONSULTAS	G	MEDICINA FÍSICA	O	PSICOLOGIA		
A	ANÁLISES CLÍNICAS	H	OTORRINOLARINGOLOGIA																														
B	ANATOMIA PATOLÓGICA	I	PNEUMO E INFECTOLOGIA																														
C	CARDIOLOGIA	J	UROLOGIA																														
D	☒ MEDICINA NUCLEAR	L	NEUROFISIOLOGIA																														
E	ELEKTROENCEFALOGRAFIA	M	☒ RADIOLOGIA																														
F	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL	N	CONSULTAS																														
G	MEDICINA FÍSICA	O	PSICOLOGIA																														
2 Contacto do médico / Especialidade		MODERADORA		13 ENTIDADE PRESTADORA																													
4 DOMICÍLIO ☐ URGENTE ☐				Carimbo																													
Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência:																																	
D D M M A A O Médico		VINHETAS		D D M M A A																													
6a Dr. Joaquim Fonseca SPECIMEN *M00000*		6b CS SPECIMEN SPECIMEN *U000000*		14 SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS																													
		Responsável pela unidade de saúde		Início D D M M A A																													
				Fim D D M M A A																													
6	CÓDIGO	7	NOMENCLATURA	8	QUANTIDADE PRESCRITA	9	PRODUTOS A EXAMINAR	10	CÓDIGO	11	QUANTIDADE PRESTADA	12	PREÇO TOTAL																				
	1		<i>Osteodensitometria da coluna lombar</i>		<i>01</i>																												
	2																																
	3																																
	4																																
	5																																
	6																																
PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS																																	
15	VINHETA/CARIMBO			16	NOMENCLATURA	17	CÓDIGO	18	QUANTIDADE PRESTADA	19	PREÇO TOTAL																						
	Vinheta/Carimbo Médico Executante				7																												
					8																												
					9																												
Ass. Médico Executante																																	
12 MÉDICO PRESCRITOR				13 TOTAL				14 PRESTAÇÕES																									
13 07 11 Assinatura <i>Joaquim Fonseca</i>								€																									
21 DECLARAÇÃO DO UTENTE				22 D DOMICÍLIO				TAXAS MODERADORAS €																									
Declaro que me foram efectuados os Exames/Tratamentos prescritos				1 URBANO - Lisboa e Porto 2 URBANO - Outras cidades 3 NÃO URBANO																													
D D M M A A Assinatura do utente / Contacto				Localidade				Km																									
MINISTÉRIO DA SAÚDE		MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA (INCLUINDO CONSULTAS)		3040000001029200119																													
Nome		VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS		VALOR POR EXTENSO		ASSINATURA																											

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 respectiva 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 actualiza as suas regras sempre que uma nova versão deste documento é disponibilizada.

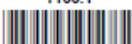
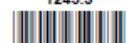
Regras de Preenchimento da Prestação

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

O prestador convenccionado 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	TX. MOD.
1	Beta-galactosidase, s	0 1		451.0	0 1	21,95	1,10
2	Beta-glucosidase, s	0 1		452.9	0 1	21,95	1,10
3							
4							
5							
6							
PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS							
	NOMENCLATURA			CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL	TX. MOD.
	7						

M28602		*U113400*				Fim ____/____/____	
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL	
 1130.9	ANTIGÊNIO HBS	1 Um		1130.9	1	13,17	1,10
 1164.3	ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGG	1 Um		1164.3	1	10,55	1,10
 1165.1	ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGM	1 Um		1165.1	1	10,55	1,10
 1245.3	ANTICORPOS PARA RUBÉOLA - IGG+IGM	1 Um		1245.3	1	19,50	1,10
 427.8	CREATININA, S/U	1 Um		Sangue	427.8	1	4,58
 868.0	ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2 (ANTICORPOS PARA VIH 1 E 2)	1 Um	Sangue	868.0	1	18,44	1,10
PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS							
NOMENCLATURA				CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL	
						PREÇO	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 convenccionados 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.

CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL
	1. <i>Beta-galactosidase, s</i>	0 1		451.0	1	21,95 1,10
	2. <i>Beta-glucosidase, s</i>	0 1		452.9	1	21,95 1,10
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS						
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL
	7.					

M28602	*U113400*			Fim		
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL
 1130.9	ANTIGÉNIO HBs	1				
 1164.3	ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGG	1		1130.9	1	13,17 1,10
 1165.1	ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGM	1		1164.3	1	10,55 1,10
 1245.3	ANTICORPOS PARA RUBÉOLA - IGG+IGM	1		1165.1	1	10,55 1,10
 427.8	CREATININA, S/U	1	Sangue	1245.3	1	19,50 1,10
 868.0	ANTICORPOS ANTI HIV1/HIV2 (ANTICORPOS PARA VIH 1 E 2)	1	Sangue	427.8	1	4,58 1,80
		1		868.0	1	18,44 1,10
PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS						
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL

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 excepcionalmente 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 respectivos 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 efectivamente 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 Electrónica, caso o prestador seja aderente ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica, nas linhas 1 a 6 da prescrição. Na linha 7 deverá vir a consulta de avaliação se aplicável.

Como excepção 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.

Vinheta
Médico prescritor

Terapêutica actual

14 SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS
Início 01 03 11
Fim 28 03 11

VALIDADE 6 MESES

5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE	PREÇO	TAXA MOD.	CÓDIGO	QUANTIDADE	PREÇO	TAXA MOD.	CÓDIGO	QUANTIDADE	PREÇO	TAXA MOD.	CÓDIGO
01	Consulta	01	13,87	2,25	001.9	01	13,87	2,25					
20	Duches	20	31,00	22,00	209.7	20	31,00	22,00					
20	Hidromassagem	20	32,60	22,00	057.4	20	32,60	22,00					
20	Vibromassagem	20	24,20	22,00	452.9	20	24,20	22,00					

PROCEDIMENTOS

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001

1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

1012

1013

1014

1015

1016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

1023

1024

1025

1026

1027

1028

1029

1030

1031

1032

1033

1034

1035

1036

1037

1038

1039

1040

1041

1042

1043

1044

1045

1046

1047

1048

1049

1050

1051

1052

1053

1054

1055

1056

1057

1058

1059

1060

1061

1062

1063

1064

1065

1066

1067

1068

1069

1070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

1077

1078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

1086

1087

1088

1089

1090

1091

1092

1093

1094

1095

1096

1097

1098

1099

1100

1101

1102

1103

1104

1105

1106

1107

1108

1109

1110

1111

1112

1113

1114

1115

1116

1117

1118

1119

1120

1121

1122

1123

1124

1125

1126

1127

1128

1129

1130

1131

1132

1133

1134

1135

1136

1137

1138

1139

1140

1141

1142

1143

1144

1145

1146

1147

1148

1149

1150

1151

1152

1153

1154

1155

1156

1157

1158

1159

1160

1161

1162

1163

1164

1165

1166

1167

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

1175

1176

1177

1178

1179

1180

1181

1182

1183

1184

1185

1186

1187

1188

1189

1190

1191

1192

1193

1194

1195

1196

1197

1198

1199

1200

1201

1202

1203

1204

1205

1206

1207

1208

1209

1210

1211

1212

1213

1214

1215

1216

1217

1218

1219

1220

1221

1222

1223

1224

1225

1226

1227

1228

1229

1230

1231

1232

1233

1234

1235

1236

1237

1238

1239

1240

1241

1242

1243

1244

1245

1246

1247

1248

1249

1250

1251

1252

1253

1254

1255

1256

1257

1258

1259

1260

1261

1262

1263

1264

1265

1266

1267

B – Procedimentos efectuados e não prescritos

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

- 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) 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:

- 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 facturação de um código **030.2 – Biópsias transendoscópicas (acresce ao valor da endoscopia)** ainda que possam ser efectuadas 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 facturação 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.

Na **área G – Medicina Física e Reabilitação**, é ainda possível o prestador facturar 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 respectivos, o somatório do valor de todos os exames/tratamentos que realizou (em euros) e o total das taxas moderadoras aplicadas.

Modelo de Documento Pré-Impresso APROVADO DESPACHO N.º 13662/2010

VALIDADE 6 MESES

Fim DD MM AA

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO	TX. MOD.	PREÇO TOTAL		
1	TC do Torax	0 1		001.9	0 1	106,42	19,20			
2										
3										
4										
5										
6										
PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS										
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
CÓDIGO	NOMENCLATURA	QUANTIDADE PRESCRITA	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO	TX. MOD.	PREÇO TOTAL		
7	TC, contraste Oral			520.7	0 1	2,85	0,00			
8										
9										
Ass. Médico Executante <i>João Fonseca</i>										
MÉDICO PRESCRITOR										
TOTAL PRESTAÇÕES € 1 09 27										
TAXAS MODERADORAS € 1 9 20										
DOMICÍLIO										
1 URBANO										

B. Os procedimentos efectuados e não prescritos devem estar inscritos nesta área. Esta informação pode ser impressa informaticamente.

B. A vinheta e assinatura do médico executante são fundamentais para que a requisição seja aceite.

C. Valor total das prestações e das taxas moderadoras.

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 prescriptor), 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 efectuou**.

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 facturar 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. Cível 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).

F. Os dados identificativos da entidade prestadora e da data de prestação terão de se encontrar preenchidos neste espaço.

ENTIDADE PRESTADORA
Clínica de Análises
Barbosa, LDA

Ass. *Artur Fonseca*
Data 01/04/11

SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS
Início 01/04/11
Fim 01/04/11

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

PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS

NOMENCLATURA	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL	TX. MOD.

E. A requisição terá de estar devidamente assinada e datada pelo utente.

D. A informação referente aos domicílios realizados terá de ser colocada neste espaço. Neste exemplo, o prestador realizou um domicílio do tipo 3 para Algueirão da Serra, percorrendo um total de 8km.

MÉDICO PRESCRITOR
130311 Ass. *Joaquim Silva*

DECLARAÇÃO DO UTENTE
Declaro que me foram efectuados os Exames/Tratamentos prescritos
01/04/11 *António Silva* / 91 0000000

DOMICÍLIO
1 ☐ URBANO - Lisboa e Porto 2 ☐ URBANO - Outras cidades 3 ☒ NÃO URBANO
Localidade Algueirão da Serra 1 2 3 4 - 1 2 3 Km 8

MINISTÉRIO DA SAÚDE MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA (INCLUINDO CONSULTAS)

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 Facturação Electrónica 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 electrónico no qual o prestador deve registar a informação de prestação referente a cada requisição de MCDT contemplada na respectiva factura mensal.

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

1. Recorrer ao sistema informático que utiliza actualmente 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 factura 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 factura, 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 electrónico oficial para o endereço electrónico 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 factura respeita. Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a recepção 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 facturada 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: Normal, Doente Profissional ou Migrante;
- **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 domicílio D3, o número de quilómetros percorridos;
- **Datas de início e de fim das sessões de fisioterapia** (obrigatório sempre que são realizados tratamentos da área G).

A1. Para adicionar uma prestação, o prestador deve clicar neste ícone.

Prestação

Número Requisição: 12321321321321311 Data Prestação: 08-03-2011

Natureza Prestação: A - Análises Clínicas

Convenção: Análises Clínicas [ARS ALENTEJO]

Tipo Utente: Normal Isento Taxa Moderadora: Não

	Código	Nomenclatura	Qtd.	Preço Unit.	Preço	Desconto	Taxa Mod.
1	311.5	Acetilcolinesterase isoenzimas, s/l	1	€5.71	€5.71	€0.00	€1.10
2	310.7	Acetilcolinesterase, s/l	1	€3.95	€3.95	€0.00	€1.10
3	501.0	Ácido aminobutírico (GABA), s	1	€15.84	€15.84	€0.00	€1.10
4	332.8	Ácido homogentísico, u	1	€1.32	€1.32	€0.00	€1.10
5	339.5	Ácido valpróico (valproato), s	1	€15.84	€15.84	€0.00	€1.10
6	653.0	Ácido vanilmandélico (VMA), u	1	€8.78	€8.78	€0.00	€1.10

Médico Executante:

	Código	Nomenclatura	Qtd.	Preço Unit.	Preço	Desconto	Taxa Mod.
7			0	€0.00	€0.00	€0.00	€0.00
8			0	€0.00	€0.00	€0.00	€0.00

€51.44 €0.00 €6.60

Total com descontos e sem taxa moderadora: €44.84

☐ URBANO - Lisboa e Porto ☐ URBANO - Outras Cidades ☒ NÃO URBANO ☐ NÃO APLICÁVEL

Localidade: Évora Código Postal: 7000 123 Km:

Total: €0.00 Desconto: €0.00 Total com desconto: €0.00

Total da prestação: €51.44 Total descontos: €0.00 Total taxa moderadora: €6.60

Guardar e Fec...

A2. O prestador deverá ter o cuidado de confirmar que o número da requisição que registou é idêntico ao número que está na requisição em papel.

A3. Nesta área, o prestador deverá colocar a informação de prestação associada a cada requisição.

A4. Após colocar a informação de prestação exigida, o prestador deverá gravar o registo, clicando neste botão.

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

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 facturação de cada mês e registando-as no respectivo Ficheiro de Prestação de suporte à factura.

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 factura, 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 factura que enviar. Consequentemente, deverá ser gerado, em cada mês, um e apenas um Ficheiro de Prestação por cada ARS e por cada área de MCDT que o prestador deseje facturar.

Convençionac

Informação Convenções Prestações Facturas

Código Convencionado: 123214 Número Fiscal: 22222222

Nome Convencionado: Clínica Nova Amoreiras

Nome Reg. Comercial: Clínica Nova Amoreiras SA

Morada: Rua das Amoreiras nº 9999999

Localidade: Lisboa Código Postal: 9999 - 999

Recibos Verdes: ☐ Sim ☒ Não

Guardar **Guardar e Fechar**

B1. Para gerar o Ficheiro de Prestação, o prestador deverá clicar neste ícone, denominado de "Prestações".

B2. O prestador deverá escolher, no cabeçalho, qual é a Área de MCDT e a ARS que deseja facturar, assim como o mês e o ano da factura.

Convenção: **Análises Clínicas - [ARS ALENTEJO]**

Ano: 2011 Mês: 03

12321321321321311	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

Preço total: €117.90 Descontos: €0.00 Taxa moderadora: €10.70 Transportes: €0.00

Gerar Ficheiro

B2. De seguida, aparecerão todas as prestações que foram registadas pelo prestador para a área de MCDT e ARS seleccionadas até à data indicada.

Neste exemplo, o prestador vai emitir um Ficheiro de Prestação referente a Análises Clínicas prestadas em Março de 2011 para suportar uma Factura destinada à ARS do Alentejo.

Convenção: **Análises Clínicas - [ARS ALENTEJO]**

Ano: 2011 Mês: 03

12321321321321311	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

Preço total: €117.90 Descontos: €0.00 Taxa moderadora: €10.70 Transportes: €0.00

Gerar Ficheiro

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 factura 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 factura será identificada como um erro ou diferença.

Convenção: **Análises Clínicas - [ARS ALENTEJO]**

Ano: **2011** Mês: **03**

12321321321321311	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

Preço total: **€117.90** Descontos: **€0.00** Taxa moderadora: **€10.70**
Transportes: **€0.00**

Gerar Ficheiro

B4. Uma vez confirmados os valores e corrigidas quaisquer irregularidades, o prestador deverá gerar o Ficheiro de Prestação clicando no seguinte botão.

ACSS_Manual_de_Relacionamento_MCDT_norm_v7 [Compatibility Mode] - Microsoft Word

Convenção: **Análises Clínicas - [ARS ALENTEJO]**

Ano: **2011** Mês: **03**

Exportar ficheiros active

Número da Factura: **A-1234**

Continuar **Cancelar**

12321321321321311	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

Preço total: **€117.90** Descontos: **€0.00** Taxa moderadora: **€10.70**
Transportes: **€0.00**

Gerar Ficheiro

B5. A seguinte janela irá aparecer para que o prestador coloque o número da factura a que o Ficheiro de Prestação está associado. No caso do número da factura incluir série, o número deverá ser colocado com o seguinte formato XXXX-NNNNN.

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 "Facturas".

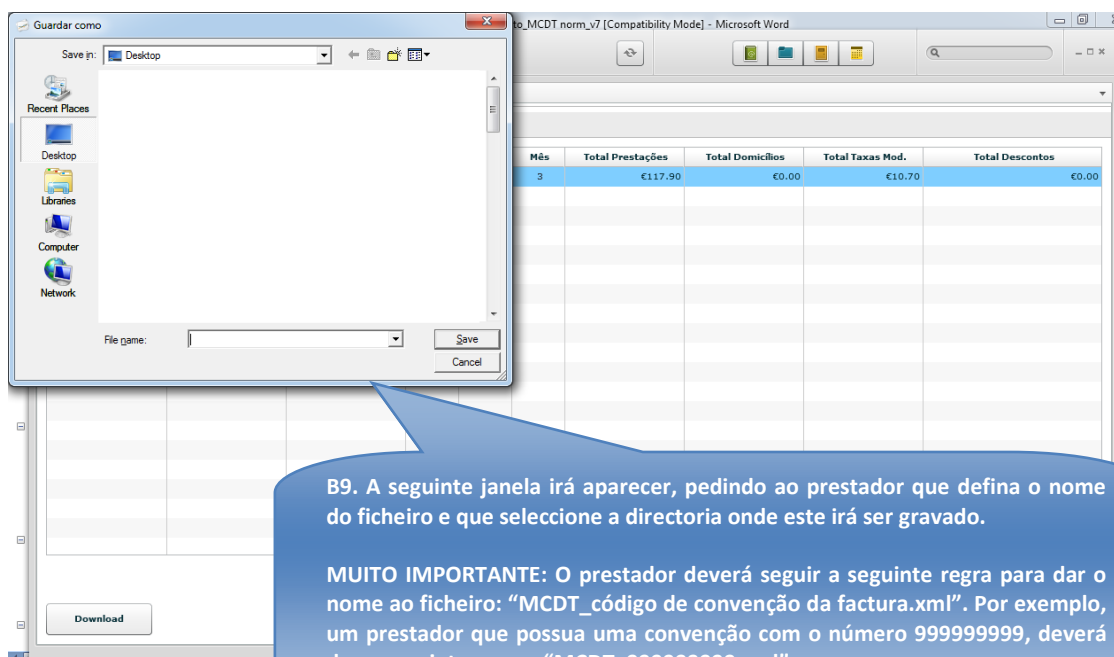
Convencionat Prestações

Informação Convenções Prestações **Facturas**

Núm. Factura	ARS	Convenção	Área	Ano	Mês	Total Prestações	Total Domicílios	Total Taxas Mod.	Total Descontos
99123-A	4	1221313213	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 factura, 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



Finalmente, o prestador deve enviar um *e-mail* para o endereço facturas@ccf.min-saude.pt com o assunto “MCDT_Código de convenção da factura” (ex: “MCDT_99999999”) e anexar⁶ ao e-mail o ficheiro gerado pela aplicação.

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

5.2.2. Quais os procedimentos associados ao envio da informação?

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

Mensalmente, o prestador terá de entregar a referida documentação no Centro de Conferência de Facturas. 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 factura por ARS a que respeita (tendo em conta o local de prescrição da requisição) e por área de MCDT. A factura terá de contemplar os serviços prestados no âmbito da respectiva área e de se encontrar preenchida

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 factura.zip”

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 factura⁷.

- Em anexo à factura 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 factura, 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 factura, 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, recortes e colagens com fita-cola.
- O mesmo volume não pode apresentar documentação referente a facturas diferentes, ou seja, cada factura 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.

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

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

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) factura(s) que enviou em papel.

O prestador tem de considerar a data e hora limites de recepção 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 recepção da documentação é efectuada 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:

- Factura;
- 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 acção a desencadear, e os dígitos correspondem ao número da incorrecção que motivou esta acção.

Em caso de detecção de erro ou diferença, consideram-se duas acções possíveis relativamente a cada documento conferido (factura, 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 efectuar a correcção do erro ou diferença identificada, nos casos em que esta for possível, e sempre que o documento não seja dirigido ao SNS.
- **(C) - Correcção 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 factura (electrónica ou em papel), ou desta não se encontrar correcta 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 Facturação Electrónica que não enviem o respectivo Ficheiro de Prestação.

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

Outra acção possível é a **anulação administrativa (A)**. Em caso de devolução de um documento ao prestador para correcção, 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 respectivo documento já não será enviado novamente ao prestador para uma segunda correcção, 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 correcção.

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 facturação em formato papel.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Factura	O prestador tem de enviar uma factura mensal, em duplicado, por área de prestação e por ARS, contemplando a totalidade dos serviços prestados no respectivo mês.	F001	A documentação a que respeita a factura em falta não é tratada até à sua recepção.
2	Factura	Cada entidade envia uma única factura mensal, em duplicado, por área de convenção e por ARS.	D001 D030	As facturas são devolvidas, sendo que a documentação entregue não é tratada até à recepção das facturas correctamente emitidas.
3	Factura	O número de factura não pode ser repetido no ano.	D002	A factura é devolvida, ficando a documentação a que esta respeita a aguardar a recepção de nova factura.
4	Factura	A factura tem de apresentar os elementos previstos no CIVA e os mencionados no capítulo 5.2.1.1 do presente documento.	D003-D029 D031 D163-D164	A factura é devolvida, ficando a documentação a que esta respeita a aguardar a recepção de nova factura.
5	Factura	O Valor a Receber na factura tem de corresponder ao somatório do valor de cada uma das requisições enviadas pelo prestador (incluindo domicílios), deduzidas do valor de descontos se aplicável.	C001	É pago o valor resultante do somatório dos valores apurados em cada uma das requisições. Caso sejam enviadas requisições

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		O valor dos descontos deve ser aplicado ao somatório do valor total das requisições, incluindo domicílios.		correctamente integradas em lotes, e com exames convencionados, que por lapso não foram contempladas na factura, estas serão aceites. O prestador terá de enviar no mês seguinte a respectiva nota de débito.
6	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.
7	Nota de débito ou de crédito	A mesma nota de débito ou de crédito deve regularizar unicamente facturas emitidas para apenas uma ARS.	D044	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
8	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.
9	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou de crédito apenas se pode referir a facturas que tenham sido previamente enviadas para o CCF.	D048	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
10	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.
11	Nota de débito ou de	A nota de débito/crédito não cumpre os requisitos legais,	D166	A nota de débito ou de crédito é devolvida.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
	crédito	nomeadamente os previstos no CIVA.		
12	Relação de Lotes	A Relação de Lotes terá de se apresentar juntamente com a factura 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 incorrecta não é tratada até à recepção da Relação de Lotes correctamente preenchida.
13	Organização em Lotes	As requisições têm de ser entregues organizadas em lotes, e estes têm de estar devidamente identificados através do Verbetes de Identificação de Lote (que terá de apresentar os elementos identificados no capítulo 5.2.1 do presente documento).	D049	Devolvem-se as requisições que não se encontrem associadas a nenhum lote, ou que o Verbetes que as identifique não se encontre de acordo com o modelo exigido.
14	Organização em Lotes	As requisições têm de se encontrar nos lotes a que respeitam, tendo em conta o seu tipo. Neste sentido: 1. Se o Tipo de Lote indicado no Verbetes de Identificação de Lote for “0” (Requisições Normais) • A requisição não pode ter o campo “Nº de Doente Profissional” preenchido e, • A requisição não pode ter nenhum campo referente a “Migrantes” preenchido (isto é, o país e/ou número	D050	As requisições que não se encontrarem no lote correcto são devolvidas e os respectivos exames/ tratamentos não são pagos.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		identificativo do Migrante); 2. Se o Tipo de Lote indicado no Verbete de Identificação de Lote for “1” (Doentes Profissionais) • A requisição tem de ter no campo “Entidade Responsável” o CNPRP; • A requisição tem de ter o campo “Nº de Doente Profissional” preenchido; 3. Se o Tipo de Lote indicado no Verbete de Identificação de Lote for “2” (Migrantes) • A requisição tem de ter preenchidos os campos dentro da área referente a “Migrantes”.		
15	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 respectivos exames /tratamentos não são pagos.
16	Requisição	São apenas aceites o novo modelo de requisição em papel (aprovado no Despacho 3956/2010) e os provenientes de aplicações certificadas pela ACSS.	D051	As requisições que não se apresentarem nos modelos exigidos são devolvidas e os respectivos exames /tratamentos não são pagos.
17	Requisição	As requisições não podem apresentar modificações, tais como correcções, rasuras, recortes ou	D210-D215 D220-D225	As requisições são devolvidas e os respectivos exames

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		quaisquer outras modificações.		/tratamentos não são pagos.
18	Requisição	Toda e qualquer informação de preenchimento obrigatório tem de estar visível e legível.	D052	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
19	Requisição	Não se aceitam fotocópias dos modelos de requisição.	D161	As fotocópias de requisições não são aceites e são devolvidas.
20	Identificação do local de prescrição	A requisição tem de apresentar vinheta identificativa do local de prescrição. Apenas são aceites requisições emitidas em locais de prescrição que são da responsabilidade financeira da ARS.	D053 D168	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
21	Identificação do médico prescriptor	A requisição tem de apresentar a vinheta identificativa do médico prescriptor.	D054	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
22	Carimbo do responsável da Unidade de Saúde	A requisição tem de apresentar o carimbo ou a vinheta do responsável pela Unidade de Saúde, nos casos em que o exame prescrito pertence às áreas G ou M (neste segundo caso, apenas para exames de Tomografia	D055	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		Computorizada - TC).		
23	Identificação da entidade prestadora	A requisição deve estar autenticada pela entidade prestadora através da aposição do respectivo carimbo e assinatura do funcionário responsável.	D110	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
24	Identificação do médico executante	A requisição tem de apresentar a vinheta do médico executante (médico responsável pela prestação do exame/tratamento) sempre que: - São realizados exames /tratamentos que não foram prescritos (de acordo com a lista de procedimentos autorizados referida no capítulo 5.2.1.5) - São realizados exames/tratamentos da área G (Medicina Física e de Reabilitação);	D107	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
25	Assinaturas	É necessária a apresentação das seguintes assinaturas: - Médico prescriptor. Nos casos em que são solicitados domicílios, é ainda obrigatória uma segunda assinatura do médico no campo destinado a esta autorização; - Responsável da Unidade de Saúde, no local definido para recolha do carimbo, caso o	D056-D058 D108	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		exame prescrito pertença às áreas G ou M (neste segundo caso, apenas para exames de TC); ▪ Médico executante, no caso de existirem procedimentos prestados e não prescritos (de acordo com a lista de procedimentos autorizados referida no capítulo 5.2.1.5) ou serem prestados exames / tratamentos da área G (Medicina Física e de Reabilitação); ▪ Utente.		

6.2.2. Formato electrónico

Na presente secção identificam-se as regras que resultam, especificamente, da apresentação da informação de facturação em formato electrónico, seja através do Ficheiro de Prestação, para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica, seja através da Factura Electrónica, 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 Facturação Electrónica	-	O ficheiro não é aceite, sendo necessário proceder à sua rectificação em

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		Os ficheiros enviados electronicamente têm de se encontrar válidos de acordo com o especificado no Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica de MCDT firmado com o prestador.		conformidade com o especificado no Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica de MCDT.
2	-	Apenas para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica Por cada factura que enviar mensalmente para o CCF, o prestador deve gerar e submeter um Ficheiro de Prestação equivalente.	F002	A documentação a que respeita o Ficheiro de Prestação em falta não é tratada até à sua recepção.
3		Apenas para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica O nº da factura enviada para o CCF em Papel deve corresponder ao nº da Factura constante do Ficheiro de Prestação.	F004	A documentação a que respeita o Ficheiro de Prestação cujo nº da factura nele incluído não corresponde com o nº da factura física não é tratada até que haja coincidência da informação do nº na factura física e ficheiro.
4	-	Apenas para os prestadores não aderentes ao Acordo de Transmissão de Facturação Electrónica Apenas serão aceites os Ficheiros de Prestação criados a partir da aplicação de suporte	-	O(s) ficheiro(s) não é(são) aceite(s), sendo necessário proceder à geração e envio de novo(s) ficheiro(s).

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		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.		
5	Factura Electrónica ou Ficheiro de Prestação	As requisições enviadas em papel têm de ter um registo no respectivo Ficheiro de Prestação ou Factura Electrónica submetido pelo prestador. Note-se que para que a requisição física seja reconhecida no ficheiro, o lote em que veio fisicamente tem que corresponder ao lote que vem indicado no ficheiro de prestação.	D170	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
6	Factura Electrónica ou Ficheiro de Prestação	Em cada registo no Ficheiro de Prestação ou Factura Electrónica, é obrigatória a indicação do código de convenção, do valor da prestação e da respectiva taxa moderadora (se aplicável), dos exames/tratamentos facturados.	C048-C049	No caso de faltar o código de convenção ou o valor da prestação, considera-se que o exame /tratamento não foi realizado e este não é pago. 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

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
				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	REGRAS 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: ○ Número de utente do SNS; ○ Número de pedido de cartão de utente (NOP); 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.	D061 – D063	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.

#	ÂMBITO	REGRA DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		Se o utente for um Migrante, terá de apresentar, em substituição do número de beneficiário e na área destinada a esse efeito: ○ O código do país de origem do utente (de acordo com a ISO2) ○ O número de identificação do utente no âmbito do Protocolo de cooperação estabelecido com o seu país de origem (caso seja portador do Cartão Europeu de Seguro de Doença, o número a apresentar terá de ser o número do respectivo Cartão). 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 prescriptor 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	D171	A requisição é devolvida para

#	ÂMBITO	REGRA DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		requisição tem de ser corresponder à área a que respeita a factura.		correção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
4	Local de Prescrição	O local de prescrição da requisição tem de pertencer à ARS facturada.	D172	A requisição é devolvida para que seja colocada numa factura dirigida à ARS à qual pertence o respectivo local de prescrição.
5	Data de Prescrição	A requisição tem de apresentar uma data de prescrição.	D092	A requisição é devolvida para correção e os respectivos 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.

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.

#	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: - Ser igual ou superior à data de prescrição; - Estar dentro do período de validade, isto é, ser igual ou inferior a 6 meses a contar a partir da data de prescrição; - Ser igual ou inferior à data da factura.	D145-D146 D156	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
2	Domicílio	Os montantes a pagar por tipo de domicílio são, actualmente ⁸ , os seguintes: Tipo 1 - 2,49 € Tipo 2 - 1,5 € 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 Domicílio e Código Postal	C037	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.	C038	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 facturar 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 excepção dos seguintes casos: - Sessões de Medicina Física e Reabilitação. - Procedimentos adicionais autorizados nos termos do capítulo 5.2.1.5, <u>que devem ser colocados na área de “Procedimentos Efectuados e Não Prescritos</u>, sob pena de serem considerados como não autorizados.	D065 D066	Se for facturado pelo menos um exame/tratamento que não tenha sido prescrito e que não esteja autorizado, a requisição é devolvida para correcção 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 correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
9	Preço	O valor dos exames/tratamentos facturados 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	Quantidade Prestada	A quantidade de exames /tratamentos prestados não pode exceder a quantidade prescrita. 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 Convenção para este efeito. Importa ainda referir que nos casos em que o prescriptor não especifique a quantidade a realizar, o prestador apenas pode fazer um exame / tratamento. <u>Na situação de haver exames prestados, que por motivo de</u>	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
		<u>terem sido removidos da tabela de exames, não possam, a partir de determinada data, ser prestados, os mesmos não serão pagos.</u>		
11	Sessões de Fisioterapia realizadas	No âmbito da área G (Medicina Física e Reabilitação), cada requisição apenas poderá apresentar até 60 tratamentos. Para efeitos desta contagem, todos os exames/tratamentos da área G são considerados excepto os exames 002.7, 003.5 (Consultas), 1535.5 (Estudo da marcha com plataforma eléctrica e registo), 201.1 (Exame muscular com registo gráfico), 202.0 (Goniometria eléctrica) e 011.6 (Raquimetria).	D074	A requisição é devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
12	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. 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 correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
13	Data das	A data de início das sessões de	D157	A requisição é

#	ÂMBITO	REGRA DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
	sessões de fisioterapia realizadas	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.		devolvida para correcção e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
14	Acordos de Convenção	A entidade prestadora terá de possuir uma convenção/acordo com a ARS facturada no âmbito da área de MCDT e dos exames ou tratamentos prestados.	D159	A requisição é devolvida e os respectivos exames / tratamentos não são pagos.
15	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 facturar 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..
16	Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção	Não se aceita a facturação de mais do que um exame de ecografia obstétrica 1º trimestre (código 490.1) no âmbito da mesma requisição.	C070	Apenas se paga um exame 490.1 no âmbito de uma requisição.
17	Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção	A requisição de análises de Anticorpos para VIH 1 e 2 (código 868.0) apenas permite a facturação de uma análise, quer se prescreva VIH 1 ou VIH 2 isoladamente ou ambos.	C072	Apenas é pago um exame do código 868.0 por requisição.

#	ÂMBITO	REGRA DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
18	Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção	Não se aceita a facturação 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 respectivos exames / tratamentos não são pagos.
19	Regras resultantes de Alterações à Tabela de Convenção	Não se aceita a facturação 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 respectivos exames / tratamentos não são pagos.
20	-	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.
21	-	Os documentos para os quais se verifique a existência de uma reclamação deferida não podem ser pagos, tendo em conta que o pagamento já ocorreu no âmbito de uma factura anterior.	A004	O documento é arquivado e não é pago, tendo em conta que já foi pago no âmbito de uma factura anterior.
22	-	Todas as requisições que forem registadas no Ficheiro de Prestação ou na Factura Electrónica têm de ser enviadas em papel para o CCF, junto da respectiva factura. Note-se que	A005	Os registos no Ficheiro de Prestação / Factura Electrónica que não tiverem suporte em papel serão anulados e o seu valor não será

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

7. Rectificações

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/diferença⁹, que deve beneficiar da seguinte leitura:

1. Para cada incumprimento detectado, é atribuído um código alfanumérico, onde a letra identifica o tipo de acção 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 incorrecção que motivou esta acção.
2. Imediatamente à frente do código, encontra-se um breve descritivo da incorrecção encontrada.

O processo de conferência da factura e da respectiva documentação decorre até ao dia 10 do mês seguinte ao de recebimento de factura no CCF. A partir deste dia disponibilizam-se aos prestadores os erros e diferenças identificados, com referência à respectiva factura 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 respectiva 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 Facturação Electrónica, os erros e diferenças identificados na informação enviada

⁹ No anexo 8.5 encontram-se listados exhaustivamente todos os códigos de erro considerados.

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

Os documentos que apresentem a possibilidade de correcção ou que não são da responsabilidade do SNS são devolvidos ao prestador, juntamente com o respectivo ofício com a indicação dos erros e diferenças.

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

De acordo com o referido no capítulo 6, se após a conferência aos documentos que o prestador resubmeteu para pagamento persistirem irregularidades, o CCF não irá efectuar uma segunda de devolução dos mesmos ao prestador, procedendo ao pagamento do documento pelo valor corrigido dos erros detectados caso estes sejam do tipo C - Correcção, 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 correcção devem reentrar no CCF até 90 dias a contar da data de comunicação dos respectivos erros. Findo este prazo os documentos são anulados administrativamente, ou seja, não são pagos e não são devolvidos.

Com base na informação das irregularidades detectadas, o prestador terá de remeter a respectiva nota de crédito ou de débito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCF nos prazos indicados no capítulo 3. A forma de envio destes documentos é idêntica à preconizada para a factura (em formato papel ou ficheiro electrónico).

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 recepcionadas no CCF até à data e que apresentem não conformidades 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 Facturas disponibiliza aos prestadores um conjunto de canais de comunicação que estes podem utilizar sempre que necessitem de efectuar reclamações que incidam sobre o resultado da conferência de uma determinada factura.

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

- **Portal do CCF**, que apresenta o endereço electrónico 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 efectuada 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 efectuado separadamente dos documentos enviados para conferência do mês seguinte e deve ser endereçado ao Centro de Contacto do CCF.

Importa salientar que o prazo que o prestador dispõe para a apresentação de uma reclamação ao CCF, devidamente fundamentada, é de 30 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.

O prestador deverá ainda ter em conta que ao submeter uma reclamação sobre um documento devolvido não deverá reenviá-lo para conferência (no caso de ter sido devolvido). 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 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: _____ Número de Páginas: _____ de _____
Código da Entidade: _____

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

O formulário poderá ser obtido através do Portal (mediante *download* e impressão) ou nas ARS, que disponibilizam modelos pré-impressos.

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

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



FORMULÁRIO PARA RECLAMAÇÕES

A - IDENTIFICAÇÃO

Entidade Reclamante:	Farmácia Nova Amoreira	Páginas: 1 de 1
Código da Entidade:	1234	

A. Os dados de identificação do prestador devem estar presentes nesta área.

B - DETALHE DA RECLAMAÇÃO

Número da Factura:	A-097	2 / 2010
#1 Documento sobre o qual incide a reclamação:		
Factura:	☐	NC / ND: ☐ N.º NC / ND: _____
Verbetes de Lote:	☐	N.º do Verbete: _____
Comprovativo Prescrição / Prestação:	☒	N.º do Comprovativo: 12345678
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:		
1.1	C 0 0 5	1.2
1.3		1.4
1.5		1.6
Descrição da Reclamação:		
O CCF não considerou...		

B. As reclamações sobre os erros ou diferenças identificadas em cada documento devem ser colocadas em cada uma das 5 áreas disponíveis.

C - IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECLAMANTE

Nome do Reclamante:	José Fernandes	Contacto Telefónico:	933333333
Cargo do Reclamante:	Director Técnico	Assinatura:	José Fernandes
Data:	12 / 4 / 2010		

C. A identificação e contacto telefónico do funcionário que efectuou a reclamação têm de estar presentes nesta área. A assinatura e data apenas são obrigatórias se o formulário for enviado por carta.

Dados fictícios - apenas para efeitos de demonstração

Importa referir 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 incorrectamente preenchidos;
- Reclamações enviadas fora do prazo de 30 dias a contar a data de disponibilização do respectivo resultado de conferência pelo CCF;
- Reclamações que apresentem documentos anexos.

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 facturação 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:

- E na comunicação de resultados da reclamação efectuada pelo CCF exista a indicação PR - “Por Recepcionar” o prestador deverá:
 - Reenviar o documento para o CCF, não incluído numa nova factura, mas juntamente com documentos na mesma situação e com um documento próprio na sua frente que os identifica como provenientes

de um processo de reclamações (este documento, que deve acompanhar a devolução de documentos reclamados, e que deve funcionar como “Capa de Lote”, encontra-se disponível na área pública de *Downloads* e Publicações do Portal CCF). Se o Prestador já não tiver o documento na sua posse, porque já o refaturou numa nova factura por exemplo, ao não ser recepcionado pelo CCF no processo de reclamações, o mesmo não será pago, sofrendo depois o Prestador o respectivo acerto contabilístico. Se o prestador enviar algum documento não identificado pelo CCF como pertencente a um processo de reclamações, o mesmo será devolvido na próxima comunicação de erros e diferenças com o erro D901.

- E na comunicação não exista a indicação PR - “Por Recepcionar” o prestador não terá que fazer mais nada, 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 deverá corrigir o documento em conformidade com as normas de preenchimento e conferência em vigor. e reenviá-lo para o CCF, incluindo-o na factura do mês seguinte.

1.

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 factura, 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 Facturas

Apresenta-se seguidamente o termo de adesão ao Portal do Centro de Conferência de Facturas 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 recepção dos documentos necessários à validação das facturas mensais seja efectuada pelo prestador, através da consulta/acesso à cópia em pdf. da factura 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 factura apenas serão analisadas se efectuadas 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 recepção, nos termos do n.º 1 do art.º 29.º do mesmo diploma.

8.2. Especificações Técnicas das Mensagens Enviadas pelo Prestador

8.2.1. Estrutura de Dados de Envio

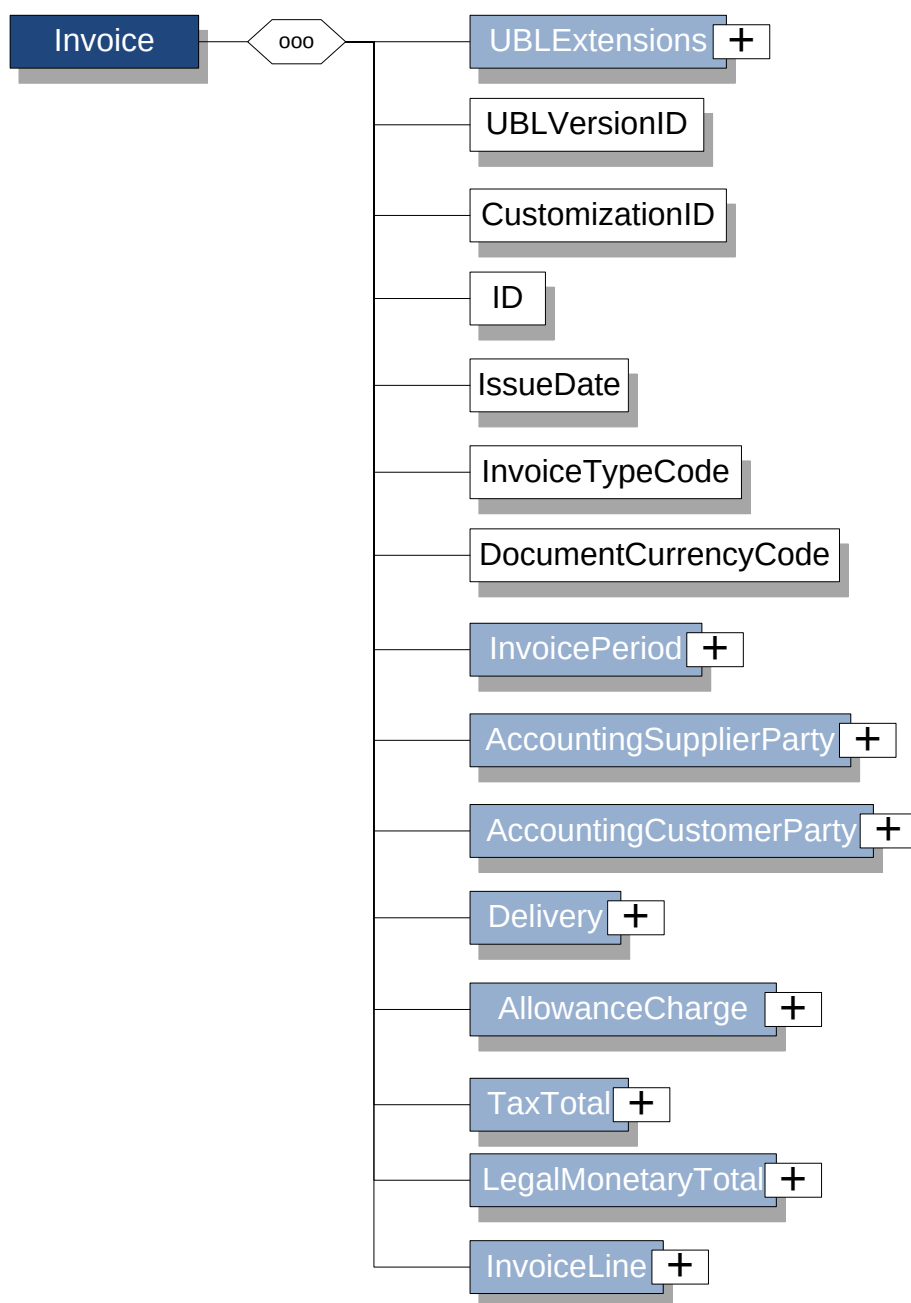
A descrição do formato de dados utiliza a seguinte convenção:

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

8.2.2. Ficheiro de Prestação

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

8.2.2.1. Classe Invoice



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
UBLExtensions	Subclasse	Sim	Bloco de extensões UBL	1

Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
UBLVersionID	A(50)	Sim	Versão da customização UBL de facturação de MCDT Normalizados a utilizar pelo Centro de Conferência da ACSS	1
CustomizationID	A(50)	Sim	Versão do layout do presente documento	1
ID	A(12)	Sim	Número do documento. Série própria e separada da série numérica de emissão das facturas em papel quando coexistam os dois tipos de factura. Será validada a sua unicidade dentro da numeração de facturas electrónicas enviadas pelo prestador	1
IssueDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de emissão do Documento	1
InvoiceTypeCode	A(2)	Sim	Tipo de Documento Electrónico: FF - Factura	1
DocumentCurrencyCode	A(3)	Sim	Código de Moeda do documento. Toma o valor {EUR}	1
InvoicePeriod	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do período a que se refere o documento	1
AccountingSupplierParty	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do emissor da factura	1
AccountingCustomerParty	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do receptor da factura	1
Delivery	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe referente à entrega dos bens ou serviços	1
AllowanceCharge	Subclasse	Não	Bloco de detalhe para registo descontos aplicáveis ao documento	1-2
TaxTotal	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe sobre os valores de imposto aplicáveis à factura	1
LegalMonetaryTotal	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe sobre os valores a pagar indicados na factura	1

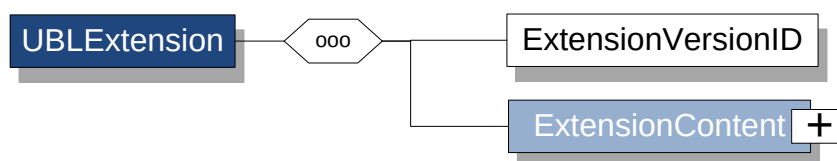
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
InvoiceLine	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de linhas de factura	1-N

8.2.2.2. Classe UBLExtensions



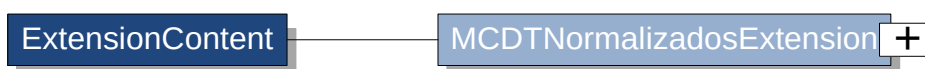
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
UBLExtension	Subclasse	Sim	Bloco de extensões UBL	1

8.2.2.3. Classe UBLExtension



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

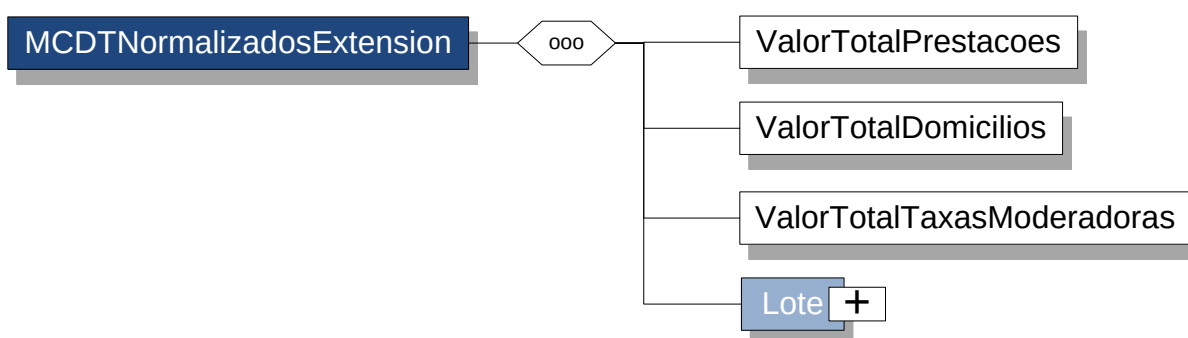
8.2.2.4. Classe ExtensionContent



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

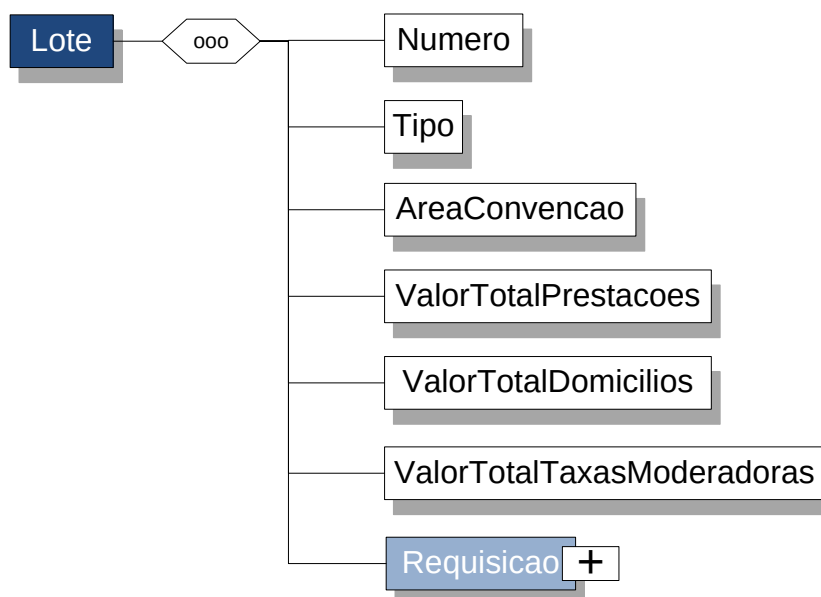
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
MCDTNormalizadosExtension	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe com a informação de prestação facturada no período	1

8.2.2.5. Classe MCDTNormalizadosExtension



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ValorTotalPrestacoes	N(11.2)	Sim	Valor total das prestações incluídas no documento de facturação	1
ValorTotalDomicilios	N(11.2)	Não	Valor total dos domicílios incluídos no documento de facturação. Este campo é obrigatório para os lotes da área de convenção A - Análises Clínicas, não sendo aplicável nas restantes áreas de convenção	1
ValorTotalTaxasModeradoras	N(11.2)	Não	Valor total das taxas moderadoras incluídas no documento de facturação	1
Lote	Subclasse	Sim	Lotes de requisições facturadas	1-N

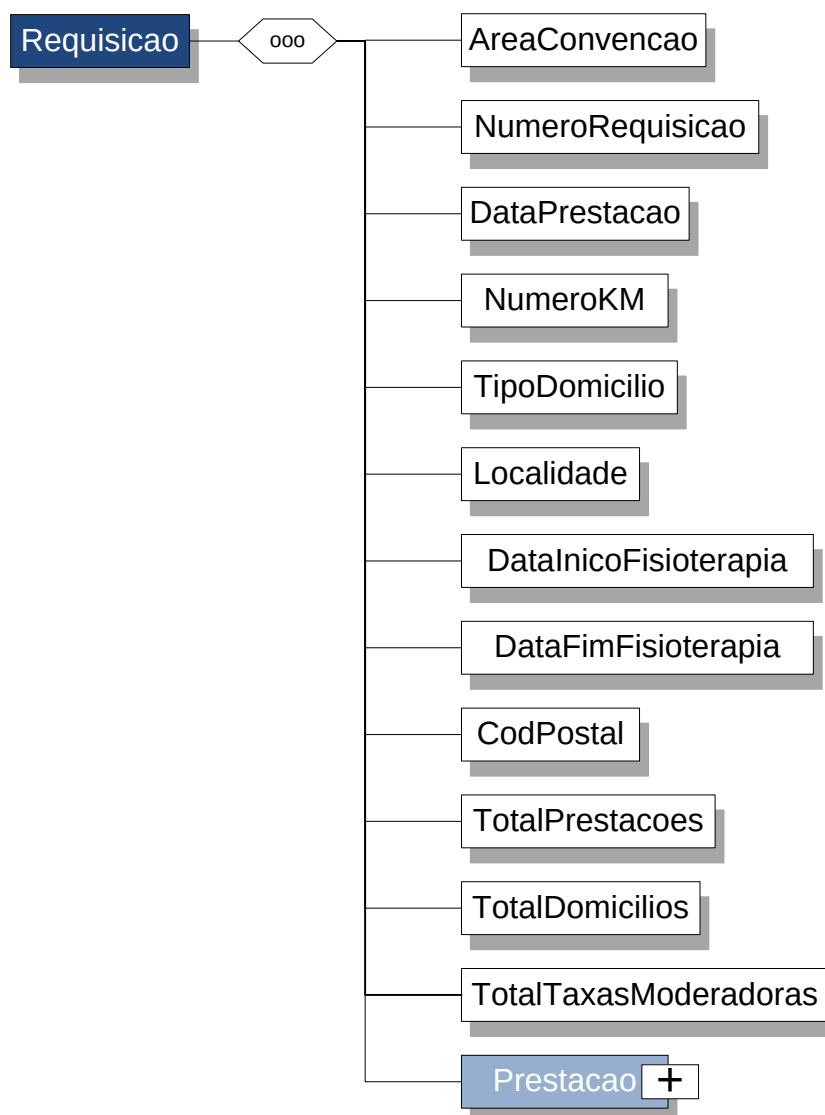
8.2.2.6. Classe Lote



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Numero	N(3)	Sim	Número sequencial do lote por documento	1
Tipo	N(2)	Sim	A lista de valores admissíveis para o tipo de lote é a seguinte: {0 - Normais, 1 - Doenças Profissionais, 2 - Migrantes, 99 - Lote Electrónico Único}	1
AreaConvencao	A(1)	Não	Área de Convenção do Documento de Prescrição. A lista de valores admissíveis para as áreas de convenção é a seguinte: {A - Análises Clínicas, B - Anatomia Patológica, C - Cardiologia, D - Medicina Nuclear, E - Electroencefalografia, F	1

Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
			– Endoscopia Gastroentológica, G – Medicina Física e Reabilitação, H – Otorrinolaringologia, I – Pneumo e Imunoalergologia, J – Urologia, L – Neurofisiologia, M – Radiologia, N – Consultas de Especialidade, O – Psicologia} Este campo não é preenchido no caso de lote do tipo Electrónico	
ValorTotalPrestacoes	N(11.2)	Sim	Valor total das prestações incluídas no documento de facturação	1
ValorTotalDomicilios	N(11.2)	Não	Valor total dos domicílios incluídos no documento de facturação. Este campo é obrigatório quando existam lotes da área de convenção A – Análises Clínicas, não sendo aplicável para as restantes áreas de convenção	1
ValorTotalTaxasModerado ras	N(11.2)	Não	Valor total das taxas moderadoras incluídas no documento de facturação	1
NumeroRequisicoes	N(11.2)	Sim	Número de requisições no lote	1
Requisicao	Subclasse	Sim	Requisições facturadas	1-N

8.2.2.7. Classe Requisicao

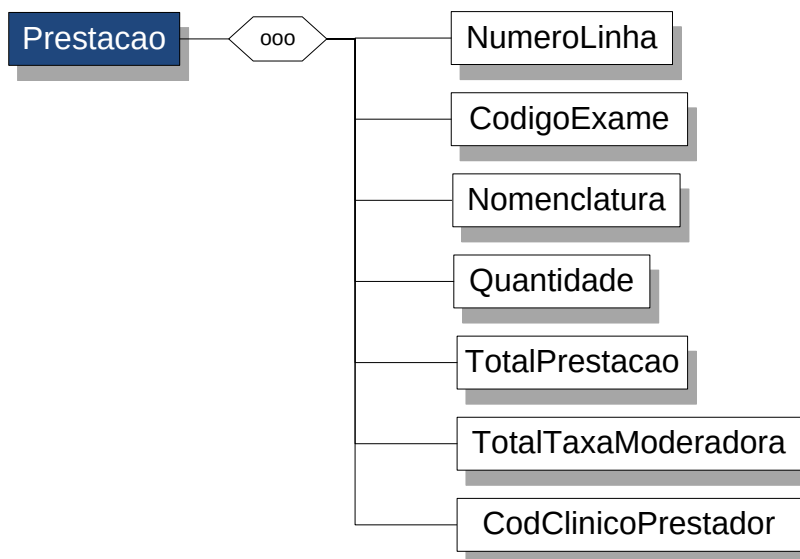


Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
AreaConvencao	A(1)	Sim	Área de Convenção do Documento de prescrição. A lista de valores admissíveis para as áreas de convenção é a seguinte: {A – Análises Clínicas, B – Anatomia	1

Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
			Patológica, C – Cardiologia, D – Medicina Nuclear, E – Electroencefalografia, F – Endoscopia Gastroentológica, G – Medicina Física e Reabilitação, H – Otorrinolaringologia, I – Pneumo e Imunoalergologia, J – Urologia, L – Neurofisiologia, M – Radiologia, N – Consultas de Especialidade, O – Psicologia}	
NumeroRequisicao	A(19)	Sim	Número da requisição	1
DataPrestacao	AAAA-MM-DD	Sim	Data de prestação dos exames/tratamentos/co nsultas	1
NumeroKM	N(3)	Não	Número de quilómetros quando o domicilio seja do tipo D3	1
TipoDomicilio	A(2)	Não	Tipo de domicilio realizado. Toma valores em: {D1 – Urbano Lisboa e Porto, D2 – Urbano Outras Cidades, D3 – Não Urbano}	1
Localidade	A(100)	Não	Campo de preenchimento obrigatório quando indicado domicilio do tipo D3. Utilizar a denominação normalizada pelo INE	1
CodPostal	A(8)	Não	Código Postal CP7. Campo de preenchimento obrigatório quando o domicílio seja D3.	1
DataInicioFisioterapia	AAAA-MM-DD	Não	Data de inicio da fisioterapia	1

Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
DataFimFisioterapia	AAAA-MM-DD	Não	Data de fim da fisioterapia	1
TotalPrestacoes	N(11.2)	Sim	Valor total dos exames / tratamentos / consultas efectuados	1
TotalDomicilios	N(11.2)	Não	Valor total dos domicílios efectuados. Este campo é obrigatório quando existam lotes da área de convenção A - Análises Clínicas	1
TotalTaxasModeradoras	N(11.2)	Não	Valor cobrado devido a taxas moderadoras	1
Prestacao	Subclasse	Sim	Detalhe dos exames / tratamentos / consultas facturados na requisição	1-9

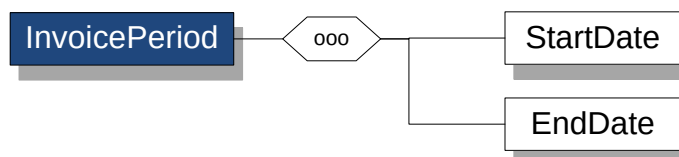
8.2.2.8. Classe Prestacao



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
NumeroLinha	N(1)	Sim	Número de linha na requisição. Os números de linha 7, 8 e 9 só	1

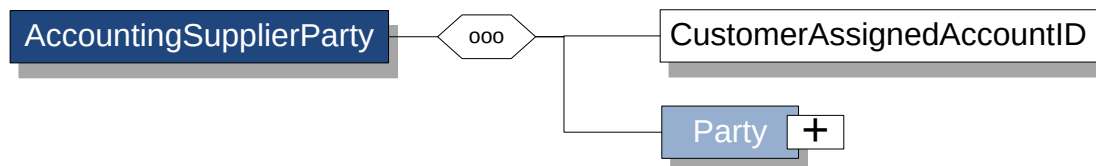
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
			deverão ser utilizados quando existam exames / tratamentos / consultas efectuados e não prescritos	
CodigoExame	A(5)	Sim	Código do Exame referente ao exame / tratamento / consulta	1
Denominacao	A(150)	Sim	Denominação do exame / tratamento / consulta	1
Quantidade	N(2)	Sim	Quantidade de exames / tratamentos / consultas / incidências prestadas	1
TotalPrestacao	N(11.2)	Sim	Total dos exames / tratamentos / consultas	1
TotalTaxaModeradora	N(11.2)	Não	Total de taxa moderadora dos exames / tratamentos / consultas	1
CodClinicoPrestador	A(7)	Não	Código do clínico prestador. Este campo é obrigatório quando existam exames prestados e não prescritos (números de linha 7 , 8 ou 9)	

8.2.2.9. Classe InvoicePeriod



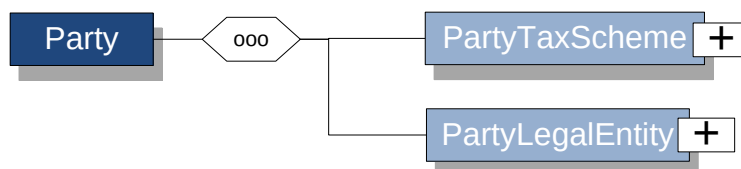
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
StartDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de início do período de facturação	1
EndDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de fim do período de facturação	1

8.2.2.10. Classe AccountingSupplierParty



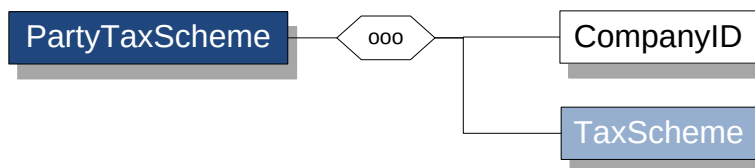
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CustomerAssignedAccount ID	N(9)	Sim	Código do convencionado	1
Party	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da entidade	1

8.2.2.11. Classe Party



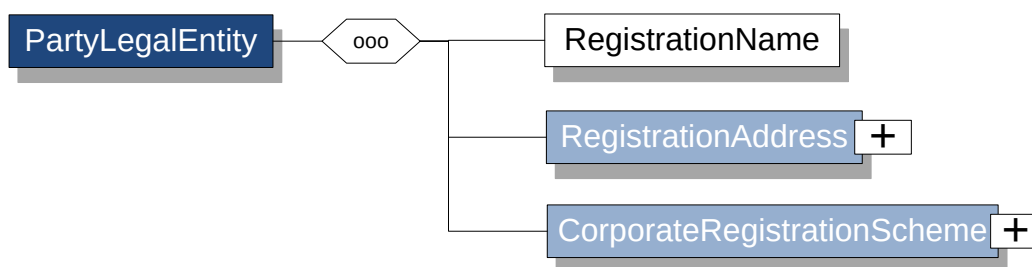
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
PartyTaxScheme	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de informação fiscal da entidade	1
PartyLegalEntity	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de informação de registo comercial da entidade	1

8.2.2.12. Classe PartyTaxScheme



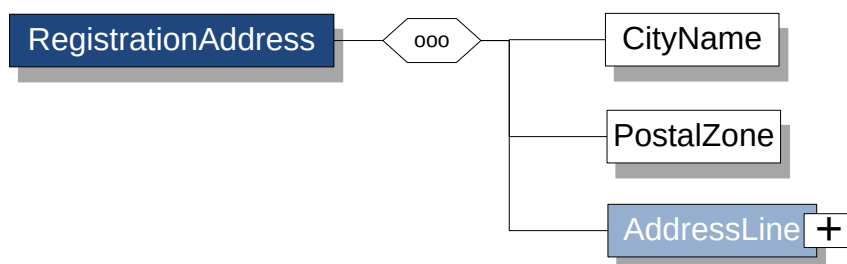
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CompanyID	A(11)	Sim	Código de País concatenado com o número de identificação fiscal da entidade emissora da factura	1
TaxScheme	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do imposto aplicável	1

8.2.2.13. Classe PartyLegalEntity



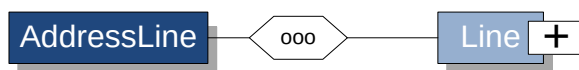
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
RegistrationName	A(150)	Sim	Sede ou domicílio da entidade emissora da factura	1
RegistrationAddress	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de morada da sede ou domicílio da entidade emissora da factura	1
CorporateRegistrationScheme	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe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

8.2.2.14. Classe RegistrationAddress



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

8.2.2.15. Classe AddressLine



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Line	A(150)	Sim	Linha do endereço da sede ou domicílio da entidade emissora da factura	1-3

8.2.2.16. Classe CorporateRegistrationScheme

CorporateRegistrationScheme

Name

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

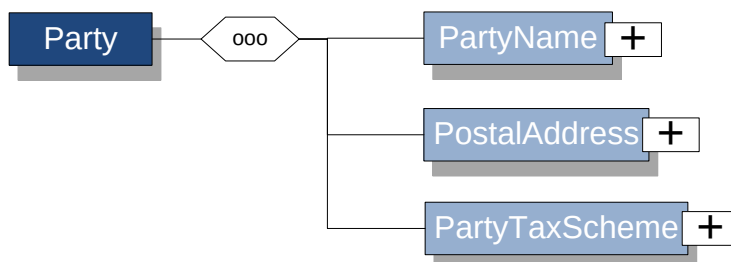
8.2.2.17. Classe AccountingCustomerParty

AccountingCustomerParty

Party +

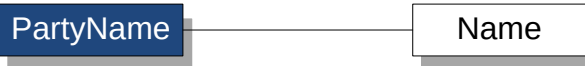
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Party	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da administração regional de saúde da área de actuação da entidade emissora da factura	1

8.2.2.18. Classe Party



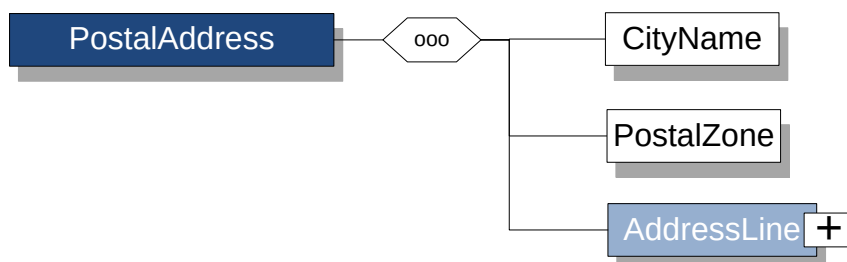
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
PartyName	Subclasse	Sim	Denominação da administração regional de saúde da área de actuação da entidade emissora da factura	1
PostalAddress	Subclasse	Sim	Sede da administração regional de saúde da área de actuação da entidade emissora da factura	1
PartyTaxScheme	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de informação fiscal da administração regional de saúde da área de actuação da entidade emissora da factura	

8.2.2.19. Classe PartyName



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

8.2.2.20. Classe PostalAddress



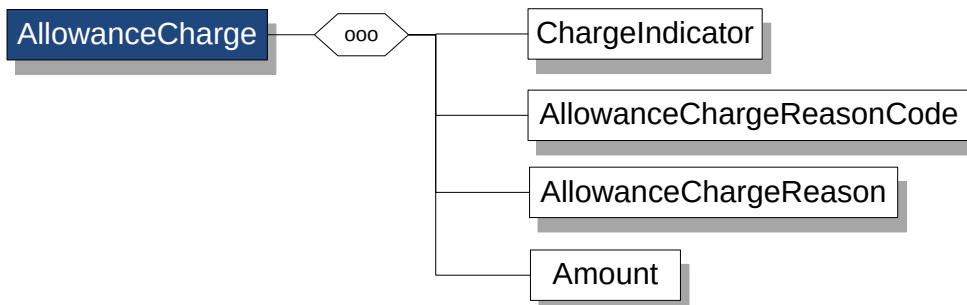
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CityName	A(50)	Sim	Cidade da sede ou domicílio da administração regional de saúde da área de actuação da entidade emissora da factura	1
PostalZone	A(8)	Sim	Código postal da sede ou domicílio da administração regional de saúde da área de actuação da entidade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

8.2.2.21. Classe Delivery



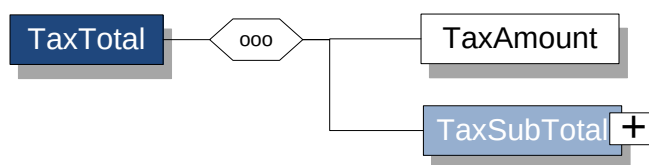
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ActualDeliveryDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de conclusão dos serviços facturados	1

8.2.2.22. Classe AllowanceCharge



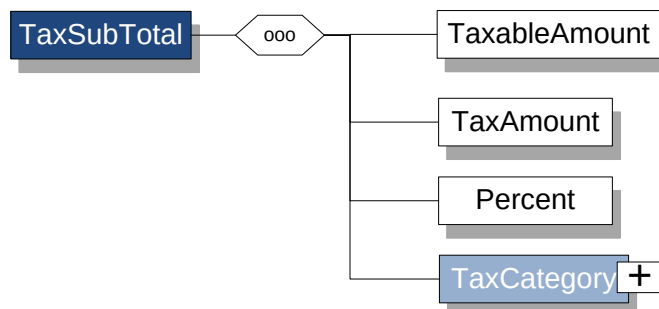
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ChargeIndicator	A(5)	Sim	Campo indicativo de custo ou desconto. Quando a rubrica for um custo a facturar toma o valor {true}. Quando a rubrica for um desconto toma o valor {false}	1
AllowanceChargeReasonCode	N(4)	Sim	Código da rubrica. Toma valores em {77 - Desconto Aplicável}	1
Amount	N(11.2)	Sim	Montante da rubrica de desconto aplicado	1

8.2.2.23. Classe TaxTotal



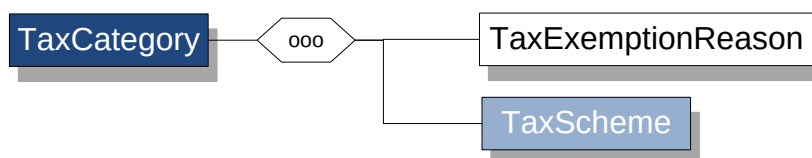
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxAmount	N(11.2)	Sim	Valor total de imposto da factura	1
TaxSubTotal	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de imposto por taxa	1

8.2.2.24. Classe TaxSubTotal



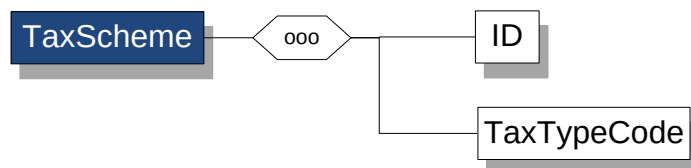
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxableAmount	N(11.2)	Não	Valor total tributável por taxa. É obrigatória a sua indicação no bloco de resumo de taxas da factura	1
TaxAmount	N(11.2)	Sim	Valor total de imposto por taxa	1
Percent	N(2)	Sim	Taxa de imposto	1
TaxCategory	Subclasse	Sim	Categoria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

8.2.2.25. Classe TaxCategory



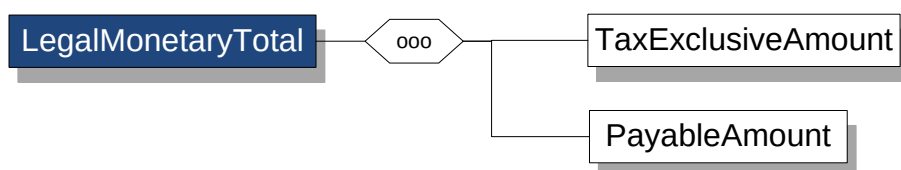
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxExemptionReason	N(250)	Sim	Motivo de isenção de imposto	1
TaxScheme	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do imposto aplicável	1

8.2.2.26. Classe TaxScheme



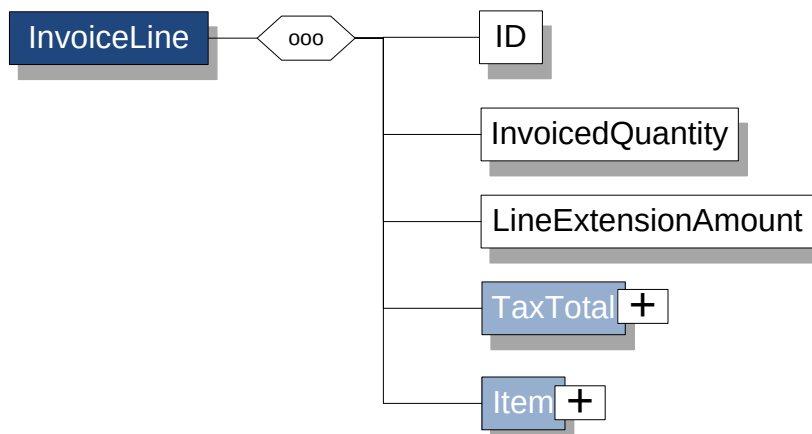
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	N(6)	Sim	Código do imposto aplicável. Toma o valor {PT IVA}	1
TaxTypeCode	N(3)	Sim	Código do imposto aplicável {IVA}	1

8.2.2.27. Classe LegalMonetaryTotal



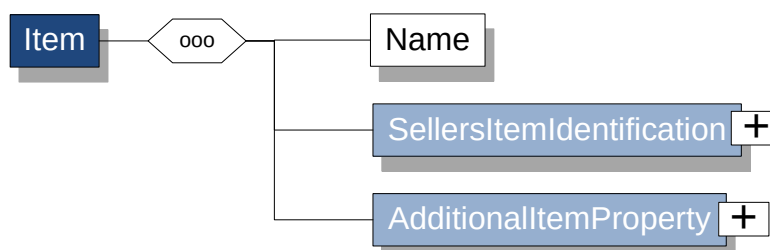
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxExclusiveAmount	N(11.2)	Sim	Valor total tributável	1
PayableAmount	N(11.2)	Sim	Valor total da factura	1

8.2.2.28. Classe InvoiceLine



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	N(2)	Sim	Número de linha da factura	1
InvoicedQuantity	N(5)	Sim	Quantidade de lotes do tipo indicado	1
LineExtensionAmount	N(11.2)	Sim	Valor total participado antes de imposto para os lotes do tipo indicado	1
TaxTotal	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de imposto por linha da factura	1
Item	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da linha da factura	1

8.2.2.29. Classe Item



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Name	A(150)	Sim	Código de Convenção	1
SellersItemIdentificatio	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do tipo	1

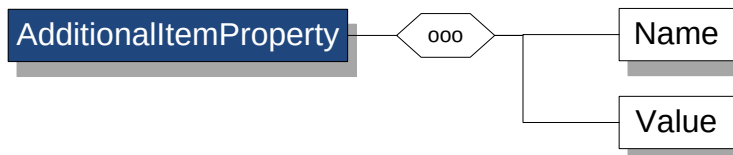
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
n			de lote	
AdditionalItemProperty	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da linha da factura	1-2

8.2.2.30. Classe SellersItemIdentification



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	N(2)	Sim	Código do tipo de lote	1

8.2.2.31. Classe AdditionalItemProperty



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Name	A(30)	Sim	Tipo de valor adicional da linha da factura. Toma valores em {NUMERO LOTES, NUMERO REQUISICOES, VALOR PRESTACOES, VALOR DOMICILIOS, TAXAS MODERADORAS}	1
Value	N(11.2)	Sim	Valor do tipo de valor indicado	1

8.2.3. Exemplo de ficheiro XML de envio – ficheiro de prestação

Seguidamente é apresentado um exemplo de mensagem de envio relativa a uma factura de exemplo a enviar por um prestador do Serviço Nacional de Saúde. Note-se que o prestador pode validar a conformidade do seu ficheiro de prestação com o validador de XML disponibilizado na área de downloads e publicações da área pública do portal. Na referida área encontra-se também o ficheiro XSD, correspondente à gramática de validação do referido ficheiro.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
- <!--
Generated by ACSSFlex v1.041 on Tue Nov 29 15:25:59 2011 UTC
-->
<Invoice xmlns="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:Invoice-2"
xmlns:cac="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonAggregateComponents-2"
xmlns:cbc="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonBasicComponents-2"
xmlns:ext="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonExtensionComponents-2"
xmlns:mcd="urn:acss:ccf:facturacaoelectronica:schema:xsd:MCDTNormalizados">
  <ext:UBLExtensions>
  <ext:UBLExtension>
    <ext:ExtensionVersionID>ACSS:CCF:MCDTNormalizadosExtension:1.0</ext:ExtensionVersionID>
  <ext:ExtensionContent>
  <mcd:MCDTNormalizadosExtension>
    <mcd:ValorTotalPrestacoes>134.49</mcd:ValorTotalPrestacoes>
    <mcd:ValorTotalDomicilios>0.00</mcd:ValorTotalDomicilios>
    <mcd:ValorTotalTaxasModeradoras>26.55</mcd:ValorTotalTaxasModeradoras>
  <mcd:Lote>
    <mcd:Numero>1</mcd:Numero>
    <mcd:Tipo>0</mcd:Tipo>
    <mcd:AreaConvencao>M</mcd:AreaConvencao>
    <mcd:ValorTotalPrestacoes>124.94</mcd:ValorTotalPrestacoes>
    <mcd:ValorTotalDomicilios>0.00</mcd:ValorTotalDomicilios>
    <mcd:ValorTotalTaxasModeradoras>24.75</mcd:ValorTotalTaxasModeradoras>
    <mcd:NumeroRequisicoes>2</mcd:NumeroRequisicoes>
  <mcd:Requisicao>
    <mcd:AreaConvencao>M</mcd:AreaConvencao>
    <mcd:NumeroRequisicao>104001192667866500</mcd:NumeroRequisicao>
    <mcd>DataPrestacao>2011-11-29</mcd>DataPrestacao>
    <mcd>TotalPrestacoes>74.08</mcd>TotalPrestacoes>
    <mcd>TotalTaxasModeradoras>19.20</mcd>TotalTaxasModeradoras>
  <mcd:Prestacao>
    <mcd:NumeroLinha>1</mcd:NumeroLinha>
    <mcd:CodigoExame>720.0</mcd:CodigoExame>
    <mcd:Denominacao>TC maxilo-facial</mcd:Denominacao>
    <mcd:Quantidade>1</mcd:Quantidade>
    <mcd>TotalPrestacao>72.78</mcd>TotalPrestacao>
    <mcd>TotalTaxaModeradora>19.20</mcd>TotalTaxaModeradora>
  </mcd:Prestacao>
  <mcd:Prestacao>
    <mcd:NumeroLinha>7</mcd:NumeroLinha>
    <mcd:CodigoExame>520.7</mcd:CodigoExame>
    <mcd:Denominacao>TC, contraste oral</mcd:Denominacao>
    <mcd:Quantidade>1</mcd:Quantidade>
    <mcd>TotalPrestacao>1.30</mcd>TotalPrestacao>
    <mcd>TotalTaxaModeradora>0.00</mcd>TotalTaxaModeradora>
    <mcd:CodClinicoPrestador>M49232</mcd:CodClinicoPrestador>
  </mcd:Prestacao>
  <mcd:Requisicao>
  <mcd:AreaConvencao>M</mcd:AreaConvencao>
    <mcd:NumeroRequisicao>3040000001002618714</mcd:NumeroRequisicao>
    <mcd>DataPrestacao>2011-11-29</mcd>DataPrestacao>
```

```

<mcd:TotalPrestacoes>50.86</mcd:TotalPrestacoes>
<mcd:TotalTaxasModeradoras>5.55</mcd:TotalTaxasModeradoras>
- <mcd:Prestacao>
  <mcd:NumeroLinha>1</mcd:NumeroLinha>
  <mcd:CodigoExame>293.3</mcd:CodigoExame>
  <mcd:Denominacao>Ecografia ginecológica por via endocavitária</mcd:Denominacao>
  <mcd:Quantidade>1</mcd:Quantidade>
  <mcd:TotalPrestacao>22.26</mcd:TotalPrestacao>
  <mcd:TotalTaxaModeradora>1.85</mcd:TotalTaxaModeradora>
</mcd:Prestacao>
- <mcd:Prestacao>
  <mcd:NumeroLinha>2</mcd:NumeroLinha>
  <mcd:CodigoExame>277.1</mcd:CodigoExame>
  <mcd:Denominacao>Ecografia mamária</mcd:Denominacao>
  <mcd:Quantidade>2</mcd:Quantidade>
  <mcd:TotalPrestacao>28.60</mcd:TotalPrestacao>
  <mcd:TotalTaxaModeradora>3.70</mcd:TotalTaxaModeradora>
</mcd:Prestacao>
</mcd:Requisicao>
</mcd:Lote>
- <mcd:Lote>
  <mcd:Numero>1</mcd:Numero>
  <mcd:Tipo>1</mcd:Tipo>
  <mcd:AreaConvencao>M</mcd:AreaConvencao>
  <mcd:ValorTotalPrestacoes>4.62</mcd:ValorTotalPrestacoes>
  <mcd:ValorTotalDomicilios>0.00</mcd:ValorTotalDomicilios>
  <mcd:ValorTotalTaxasModeradoras>0.00</mcd:ValorTotalTaxasModeradoras>
  <mcd:NumeroRequisicoes>1</mcd:NumeroRequisicoes>
- <mcd:Requisicao>
  <mcd:AreaConvencao>M</mcd:AreaConvencao>
  <mcd:NumeroRequisicao>104001106754960980X</mcd:NumeroRequisicao>
  <mcd>DataPrestacao>2011-11-29</mcd>DataPrestacao>
  <mcd:TotalPrestacoes>4.62</mcd:TotalPrestacoes>
  <mcd:TotalTaxasModeradoras>0.00</mcd:TotalTaxasModeradoras>
- <mcd:Prestacao>
  <mcd:NumeroLinha>1</mcd:NumeroLinha>
  <mcd:CodigoExame>030.2</mcd:CodigoExame>
  <mcd:Denominacao>Tórax, uma incidência</mcd:Denominacao>
  <mcd:Quantidade>1</mcd:Quantidade>
  <mcd:TotalPrestacao>4.62</mcd:TotalPrestacao>
  <mcd:TotalTaxaModeradora>0.00</mcd:TotalTaxaModeradora>
</mcd:Prestacao>
</mcd:Requisicao>
</mcd:Lote>
- <mcd:Lote>
  <mcd:Numero>1</mcd:Numero>
  <mcd:Tipo>2</mcd:Tipo>
  <mcd:AreaConvencao>M</mcd:AreaConvencao>
  <mcd:ValorTotalPrestacoes>4.93</mcd:ValorTotalPrestacoes>
  <mcd:ValorTotalDomicilios>0.00</mcd:ValorTotalDomicilios>
  <mcd:ValorTotalTaxasModeradoras>1.80</mcd:ValorTotalTaxasModeradoras>
  <mcd:NumeroRequisicoes>1</mcd:NumeroRequisicoes>
- <mcd:Requisicao>
  <mcd:AreaConvencao>M</mcd:AreaConvencao>
  <mcd:NumeroRequisicao>2040011154606122305</mcd:NumeroRequisicao>
  <mcd>DataPrestacao>2011-11-29</mcd>DataPrestacao>
  <mcd:TotalPrestacoes>4.93</mcd:TotalPrestacoes>
  <mcd:TotalTaxasModeradoras>1.80</mcd:TotalTaxasModeradoras>
- <mcd:Prestacao>
  <mcd:NumeroLinha>1</mcd:NumeroLinha>
  <mcd:CodigoExame>421.9</mcd:CodigoExame>
  <mcd:Denominacao>Coluna cervical, duas incidências</mcd:Denominacao>
  <mcd:Quantidade>1</mcd:Quantidade>
  <mcd:TotalPrestacao>4.93</mcd:TotalPrestacao>
  <mcd:TotalTaxaModeradora>1.80</mcd:TotalTaxaModeradora>
</mcd:Prestacao>
</mcd:Requisicao>
</mcd:Lote>
</mcd:MCDTNormalizadosExtension>
</ext:ExtensionContent>

```



```

</ext:UBLExtension>
</ext:UBLExtensions>
<cbc:UBLVersionID>UBL 2.0 CS (2006.10) + SIC (2007.03)</cbc:UBLVersionID>
<cbc:CustomizationID>1.0</cbc:CustomizationID>
<cbc:ID>2011-1436</cbc:ID>
<cbc:IssueDate>2011-11-29</cbc:IssueDate>
<cbc:InvoiceTypeCode>FF</cbc:InvoiceTypeCode>
<cbc:DocumentCurrencyCode>EUR</cbc:DocumentCurrencyCode>
- <cac:InvoicePeriod>
  <cbc:StartDate>2011-11-01</cbc:StartDate>
  <cbc:EndDate>2011-11-30</cbc:EndDate>
</cac:InvoicePeriod>
- <cac:AccountingSupplierParty>
  <cbc:CustomerAssignedAccountID>999999999</cbc:CustomerAssignedAccountID>
- <cac:Party>
- <cac:PartyTaxScheme>
  <cbc:CompanyID>PT555555555</cbc:CompanyID>
- <cac:TaxScheme>
  <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
  <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
</cac:TaxScheme>
</cac:PartyTaxScheme>
- <cac:PartyLegalEntity>
  <cbc:RegistrationName>Rx Central</cbc:RegistrationName>
- <cac:RegistrationAddress>
  <cbc:CityName>Lisboa</cbc:CityName>
  <cbc:PostalZone>1000-001</cbc:PostalZone>
- <cac:AddressLine>
  <cbc:Line>Rua Central</cbc:Line>
</cac:AddressLine>
</cac:RegistrationAddress>
- <cac:CorporateRegistrationScheme>
  <cbc:Name>Rx Central</cbc:Name>
</cac:CorporateRegistrationScheme>
</cac:PartyLegalEntity>
</cac:Party>
</cac:AccountingSupplierParty>
- <cac:AccountingCustomerParty>
- <cac:Party>
- <cac:PartyName>
  <cbc:Name>ARS ALENTEJO</cbc:Name>
</cac:PartyName>
- <cac:PostalAddress>
  <cbc:CityName>Évora</cbc:CityName>
  <cbc:PostalZone>7001-901</cbc:PostalZone>
- <cac:AddressLine>
  <cbc:Line>Rua do Cicoso, n.º 18, Apartado 2027</cbc:Line>
</cac:AddressLine>
</cac:PostalAddress>
- <cac:PartyTaxScheme>
  <cbc:CompanyID>PT503148768</cbc:CompanyID>
- <cac:TaxScheme>
  <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
  <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
</cac:TaxScheme>
</cac:PartyTaxScheme>
</cac:Party>
</cac:AccountingCustomerParty>
- <cac:Delivery>
  <cbc:ActualDeliveryDate>2011-11-29</cbc:ActualDeliveryDate>
</cac:Delivery>
- <cac:AllowanceCharge>
  <cbc:ChargeIndicator>>false</cbc:ChargeIndicator>
  <cbc:AllowanceChargeReasonCode>77</cbc:AllowanceChargeReasonCode>
  <cbc:AllowanceChargeReason>Desconto Aplicável</cbc:AllowanceChargeReason>
  <cbc:Amount currencyID="EUR">6.72</cbc:Amount>
</cac:AllowanceCharge>
- <cac:TaxTotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
- <cac:TaxSubtotal>

```

```

<cbc:TaxableAmount currencyID="EUR">127.77</cbc:TaxableAmount>
<cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
<cbc:Percent>0</cbc:Percent>
- <cac:TaxCategory>
  <cbc:TaxExemptionReason>Isento de IVA ao abrigo do n.º2 do Art.9 do CIVA</cbc:TaxExemptionReason>
- <cac:TaxScheme>
  <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
  <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
</cac:TaxScheme>
</cac:TaxCategory>
</cac:TaxSubtotal>
</cac:TaxTotal>
- <cac:LegalMonetaryTotal>
  <cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="EUR">127.77</cbc:TaxExclusiveAmount>
  <cbc:PayableAmount currencyID="EUR">127.77</cbc:PayableAmount>
</cac:LegalMonetaryTotal>
- <cac:InvoiceLine>
  <cbc:ID>1</cbc:ID>
  <cbc:InvoicedQuantity>1</cbc:InvoicedQuantity>
  <cbc:LineExtensionAmount currencyID="EUR">100.19</cbc:LineExtensionAmount>
- <cac:TaxTotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
- <cac:TaxSubtotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
  <cbc:Percent>0</cbc:Percent>
- <cac:TaxCategory>
  <cbc:TaxExemptionReason>Isento de IVA ao abrigo do n.º2 do Art.9 do CIVA</cbc:TaxExemptionReason>
- <cac:TaxScheme>
  <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
  <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
</cac:TaxScheme>
</cac:TaxCategory>
</cac:TaxSubtotal>
</cac:TaxTotal>
- <cac:Item>
  <cbc:Name>202047112</cbc:Name>
- <cac:SellersItemIdentification>
  <cbc:ID>0</cbc:ID>
</cac:SellersItemIdentification>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>NUMERO LOTES</cbc:Name>
  <cbc:Value>1</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>NUMERO REQUISICOES</cbc:Name>
  <cbc:Value>2</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>VALOR PRESTACOES</cbc:Name>
  <cbc:Value>124.94</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>VALOR DOMICILIOS</cbc:Name>
  <cbc:Value>0.00</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>TAXAS MODERADORAS</cbc:Name>
  <cbc:Value>24.75</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
</cac:Item>
</cac:InvoiceLine>
- <cac:InvoiceLine>
  <cbc:ID>2</cbc:ID>
  <cbc:InvoicedQuantity>1</cbc:InvoicedQuantity>
  <cbc:LineExtensionAmount currencyID="EUR">4.62</cbc:LineExtensionAmount>
- <cac:TaxTotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
- <cac:TaxSubtotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
  <cbc:Percent>0</cbc:Percent>

```

```

- <cac:TaxCategory>
  <cbc:TaxExemptionReason>Isento de IVA ao abrigo do n.º2 do Art.9 do CIVA</cbc:TaxExemptionReason>
- <cac:TaxScheme>
  <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
  <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
</cac:TaxScheme>
</cac:TaxCategory>
</cac:TaxSubtotal>
</cac:TaxTotal>
- <cac:Item>
  <cbc:Name>202047112</cbc:Name>
- <cac:SellersItemIdentification>
  <cbc:ID>1</cbc:ID>
</cac:SellersItemIdentification>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>NUMERO LOTES</cbc:Name>
  <cbc:Value>1</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>NUMERO REQUISICOES</cbc:Name>
  <cbc:Value>1</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>VALOR PRESTACOES</cbc:Name>
  <cbc:Value>4.62</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>VALOR DOMICILIOS</cbc:Name>
  <cbc:Value>0.00</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>TAXAS MODERADORAS</cbc:Name>
  <cbc:Value>0.00</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
</cac:Item>
</cac:InvoiceLine>
- <cac:InvoiceLine>
  <cbc:ID>3</cbc:ID>
  <cbc:InvoicedQuantity>1</cbc:InvoicedQuantity>
  <cbc:LineExtensionAmount currencyID="EUR">3.13</cbc:LineExtensionAmount>
- <cac:TaxTotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
- <cac:TaxSubtotal>
  <cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
  <cbc:Percent>0</cbc:Percent>
- <cac:TaxCategory>
  <cbc:TaxExemptionReason>Isento de IVA ao abrigo do n.º2 do Art.9 do CIVA</cbc:TaxExemptionReason>
- <cac:TaxScheme>
  <cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
  <cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
</cac:TaxScheme>
</cac:TaxCategory>
</cac:TaxSubtotal>
</cac:TaxTotal>
- <cac:Item>
  <cbc:Name>202047112</cbc:Name>
- <cac:SellersItemIdentification>
  <cbc:ID>2</cbc:ID>
</cac:SellersItemIdentification>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>NUMERO LOTES</cbc:Name>
  <cbc:Value>1</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>NUMERO REQUISICOES</cbc:Name>
  <cbc:Value>1</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
- <cac:AdditionalItemProperty>
  <cbc:Name>VALOR PRESTACOES</cbc:Name>
  <cbc:Value>4.93</cbc:Value>

```

```
</cac:AdditionalItemProperty>  
- <cac:AdditionalItemProperty>  
  <cbc:Name>VALOR DOMICILIOS</cbc:Name>  
  <cbc:Value>0.00</cbc:Value>  
</cac:AdditionalItemProperty>  
- <cac:AdditionalItemProperty>  
  <cbc:Name>TAXAS MODERADORAS</cbc:Name>  
  <cbc:Value>1.80</cbc:Value>  
</cac:AdditionalItemProperty>  
</cac:Item>  
</cac:InvoiceLine>  
</Invoice>
```

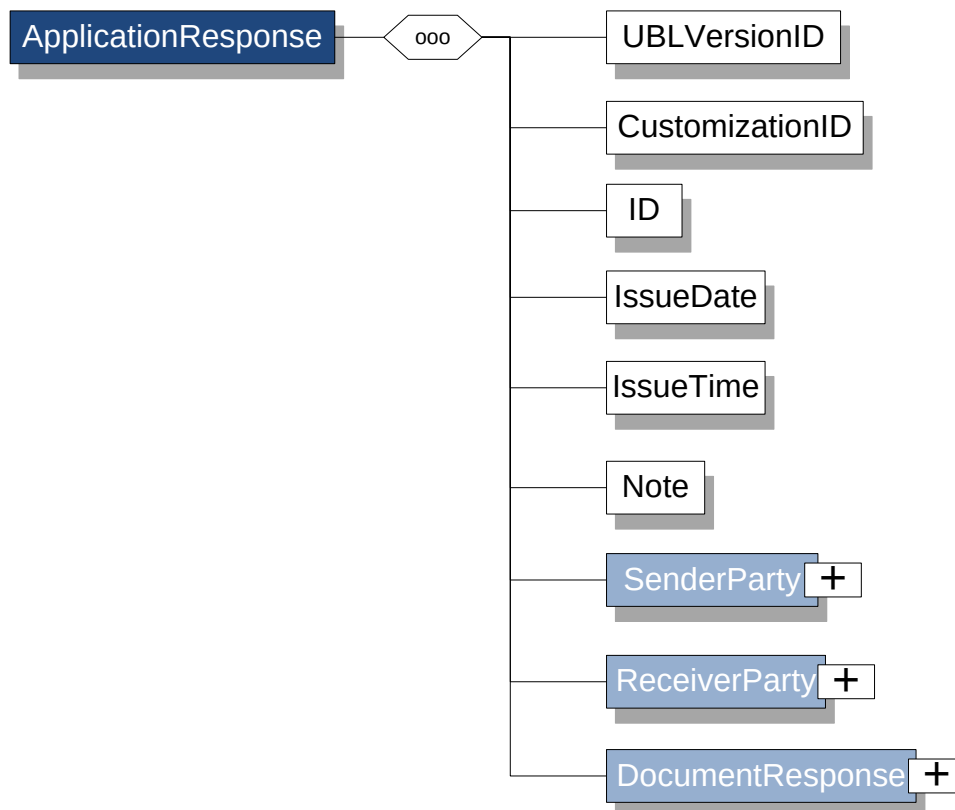
8.3. Especificações Técnicas das Mensagens Enviadas ao Prestador

8.3.1. Estrutura de Dados de Retorno da Facturação Electrónica

Após a recepção do ficheiro de facturação electrónica será enviado ficheiro de retorno com a resposta proveniente da validação preliminar ao ficheiro recepcionado.

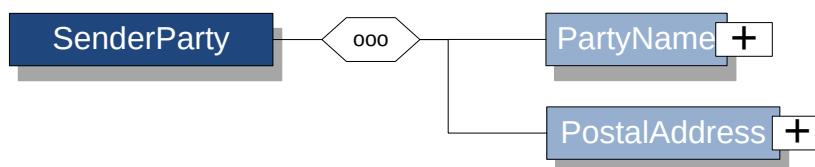
A estrutura de dados a enviar no ficheiro XML será a seguinte:

8.3.1.1. Classe ApplicationResponse



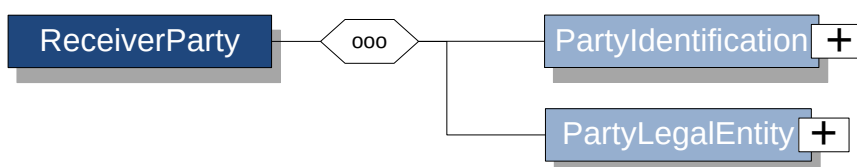
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
UBLVersionID	A(50)	Sim	Versão da customização UBL de facturação de MCDT Normalizados a utilizar pelo Centro de Conferência da ACSS	1
CustomizationID	A(50)	Sim	Versão do layout do presente documento	1
ID	A(12)	Sim	Número único do documento de resposta	1
IssueDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de emissão do documento	1
IssueTime	HH:MM:SS	Sim	Hora de emissão do documento	
Note	A(250)	Sim	Nota justificativa da emissão do documento	1
SenderParty	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do emissor do documento	1
ReceiverParty	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do receptor do documento	1
DocumentResponse	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe com a informação de resposta	1

8.3.1.2. Classe SenderParty



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
PartyName	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da designação da entidade emissora do documento de resposta	1
PostalAddress	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da morada da entidade emissora do documento de resposta	1

8.3.1.3. Classe ReceiverParty



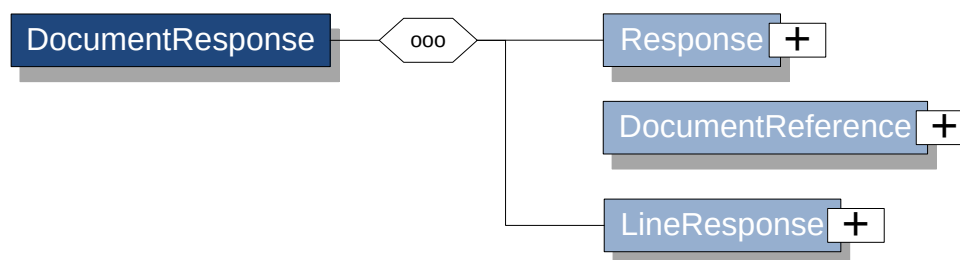
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
PartyIdentification	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da designação da entidade receptora do documento de resposta	1
PartyLegalEntity	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da informação legal da entidade receptora do documento de resposta	1

8.3.1.4. Classe PartyIdentification



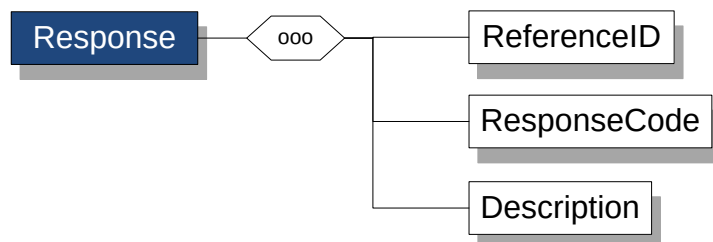
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	N(9)	Sim	Código de identificação do convencionado	1

8.3.1.5. Classe DocumentResponse



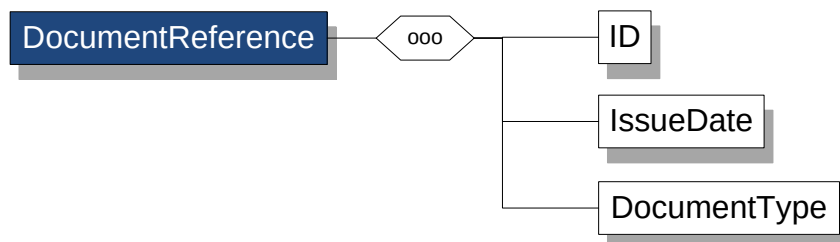
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Response	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da resposta	1
DocumentReference	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe referente ao documento enviado pelo prestador	1
LineResponse	Subclasse	Não	Bloco de detalhe com as linhas de resposta	1-N

8.3.1.6. Classe Response



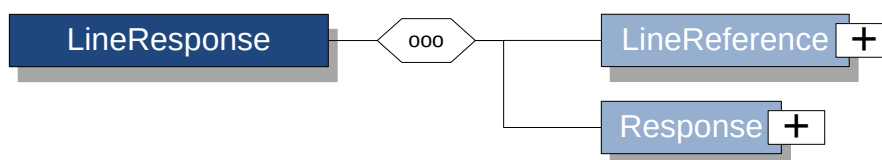
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ReferenceID	A(150)	Sim	Referência ao documento (ou sua secção) a que se refere a resposta	1
ResponseCode	A(3)	Não	Código da mensagem de resposta (quando aplicável) Ao nível do cabeçalho da resposta os valores admissíveis são: E001 – Ficheiro válido. A aguardar conferência. E002 – Ficheiro rejeitado. A informação enviada não está de acordo com a especificação. E003 – Documento Conferido sem rectificações. E004 – Documento Conferido com rectificações.	1
Description	A(250)	Sim	Detalhe da resposta	1

8.3.1.7. Classe DocumentReference



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	A(12)	Sim	Número do documento a que se refere a resposta	1
IssueDate	AAAA-MM-DD	Não	Data de emissão do documento a que se refere a resposta	1
DocumentType	A(50)	Sim	Tipo do documento a que se refere a resposta	1

8.3.1.8. Classe LineResponse



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
LineReference	Subclasse	Sim	Zona específica do documento a que se refere a resposta	1
Response	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da resposta para a zona identificada	1-N

8.3.1.9. Classe LineReference



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
LineID	A(30)	Sim	Zona específica do documento a que se refere a resposta	1

8.3.2. Exemplo de ficheiro XML de retorno

Seguidamente é apresentado um exemplo da mensagem de retorno relativa a uma resposta de exemplo a enviar ao prestador do Serviço Nacional de Saúde.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ApplicationResponse xmlns="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:ApplicationResponse-2"
  xmlns:cac="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonAggregateComponents-2"
  xmlns:cbc="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonBasicComponents-2"
  xmlns:ext="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonExtensionComponents-2">
  <cbc:UBLVersionID>UBL 2.0 CS (2006.10)</cbc:UBLVersionID>
  <cbc:CustomizationID>1.0</cbc:CustomizationID>
  <cbc:ID>12345672009</cbc:ID>
  <cbc:IssueDate>2009-01-31</cbc:IssueDate>
  <cbc:IssueTime>10:15:30</cbc:IssueTime>
  <cbc:Note>Resposta Preliminar à Factura Electrónica Nº 1234567/2009</cbc:Note>
  <cac:SenderParty>
    <cac:PartyName>
      <cbc:Name>Centro de Conferência de Facturas do SNS</cbc:Name>
    </cac:PartyName>
    <cac:PostalAddress>
      <cbc:CityName>xxxxxxx</cbc:CityName>
      <cbc:PostalZone>xxxx-xxx</cbc:PostalZone>
      <cac:AddressLine>
        <cbc:Line>xxxxxxxxxxxxxx, Nºxx xxxxxx</cbc:Line>
      </cac:AddressLine>
    </cac:PostalAddress>
  </cac:SenderParty>
  <cac:ReceiverParty>
    <cac:PartyIdentification>
      <cbc:ID>123456</cbc:ID>
    </cac:PartyIdentification>
    <cac:PartyLegalEntity>
      <cbc:RegistrationName>Centro de Diagnóstico Tudo bem, Lda.</cbc:RegistrationName>
      <cac:RegistrationAddress>
        <cbc:CityName>Porto</cbc:CityName>
        <cbc:PostalZone>4150-190</cbc:PostalZone>
        <cac:AddressLine>
          <cbc:Line>Rua da Saúde, Nº112</cbc:Line>
        </cac:AddressLine>
      </cac:RegistrationAddress>
      <cac:CorporateRegistrationScheme>
        <cbc:Name>CRC Porto Nº643/920969 Capital Social €5.000</cbc:Name>
      </cac:CorporateRegistrationScheme>
    </cac:PartyLegalEntity>
  </cac:ReceiverParty>
  <cac:DocumentResponse>
    <cac:Response>
      <cbc:ReferenceID>Resposta Preliminar à Factura Electrónica Nº 1234567/2009</cbc:ReferenceID>
      <cbc:ResponseCode>E001</cbc:ResponseCode>
      <cbc:Description>Documento recebido. A aguardar conferência.</cbc:Description>
    </cac:Response>
  </cac:DocumentResponse>
</ApplicationResponse>
```

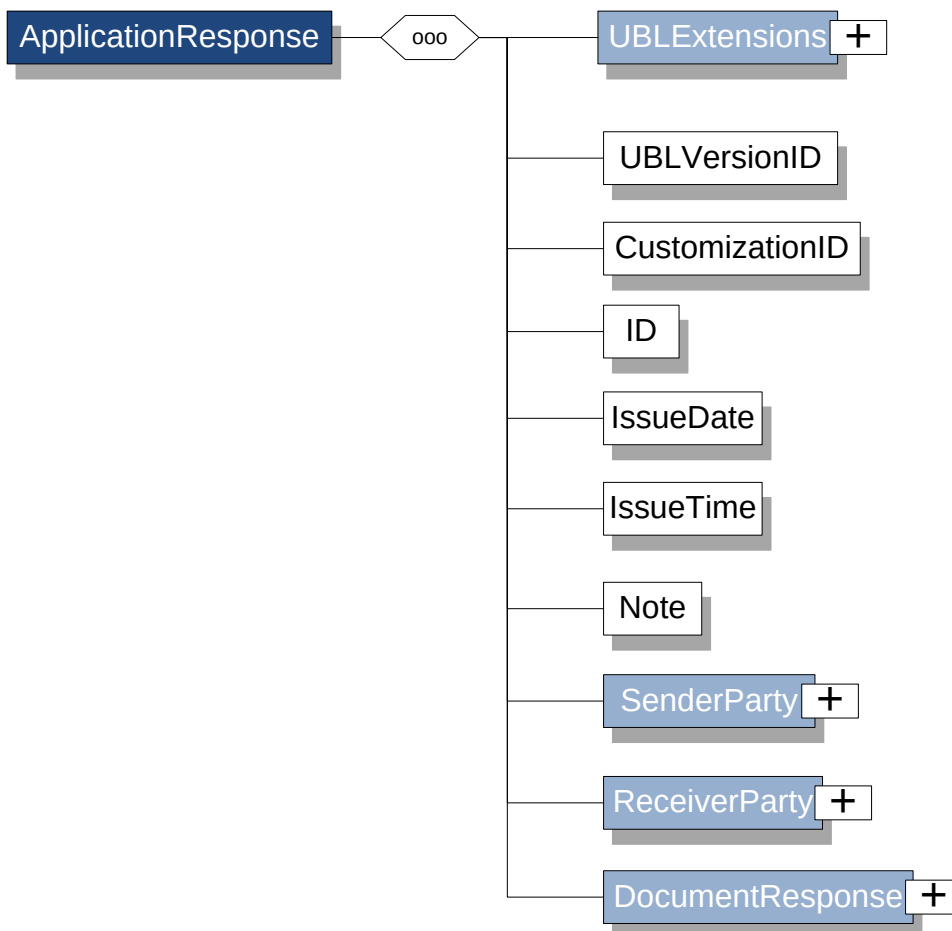
```
<cac:DocumentReference>  
  <cbc:ID>1234567/2009</cbc:ID>  
  <cbc:IssueDate>2009-01-31</cbc:IssueDate>  
  <cbc:DocumentType>Factura</cbc:DocumentType>  
</cac:DocumentReference>  
</cac:DocumentResponse>  
</ApplicationResponse>
```

8.4. Especificações Técnicas do Ficheiro de Erro e Diferenças

8.4.1. Estrutura de Dados do Ficheiro de Erros e Diferenças

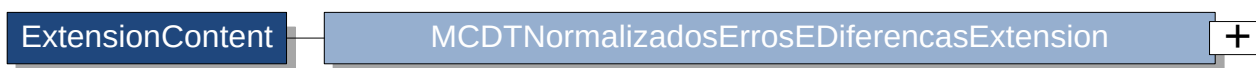
Após a conferência do ficheiro de facturação electrónica será enviada informação de erros e diferenças com o resultado da validação pelo processo de conferência ao ficheiro recepcionado.

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



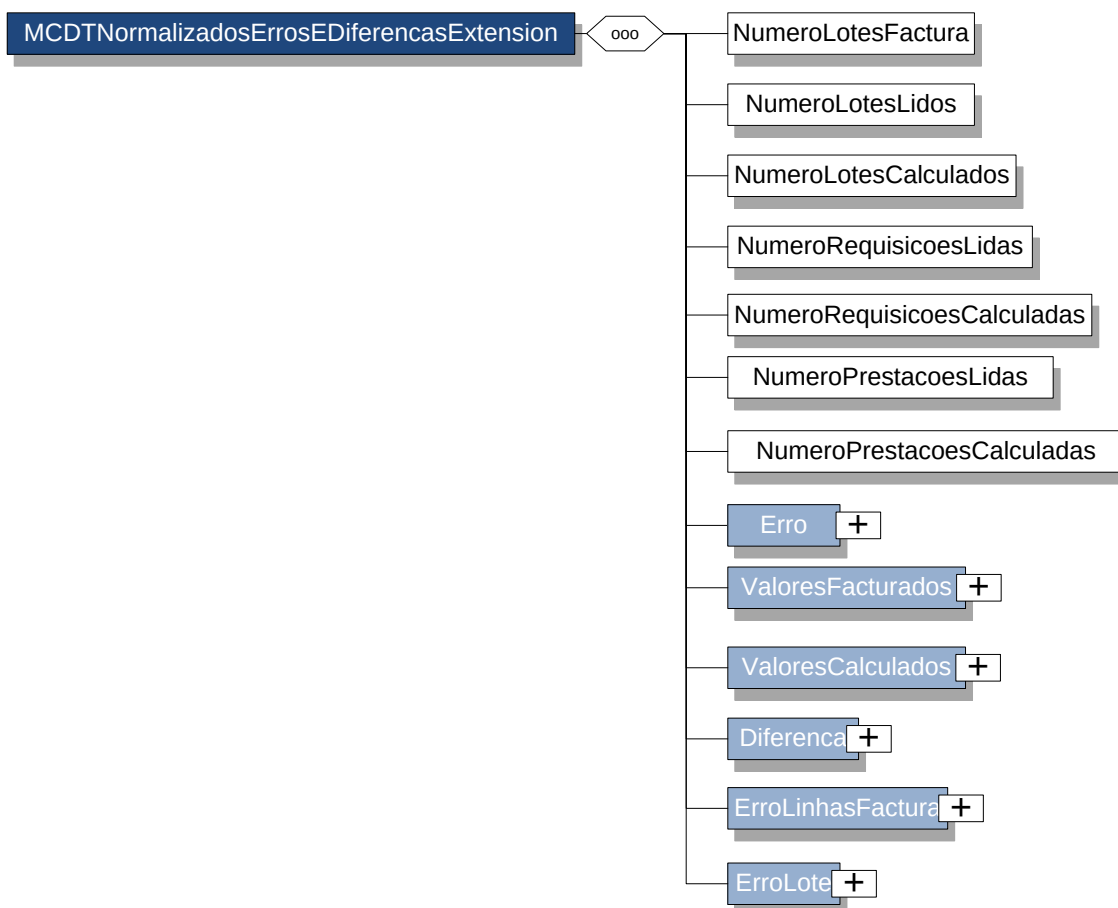
Para as classes ApplicationResponse, UBLExtensions, SenderParty, ReceiverParty e DocumentResponse ver, respectivamente, 8.3.1.1, 8.2.2.2, 8.3.1.2, 8.3.1.3 e 8.3.1.5.

8.4.1.1. Classe ExtensionContent



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
MCDTNormalizadosErrosEDiferencasExtension	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe com a informação de erros e diferenças na prestação facturada no período	1

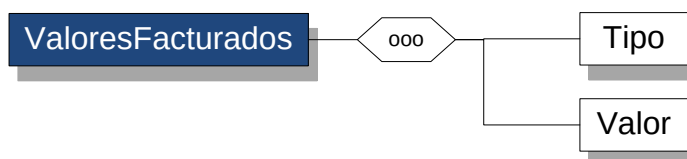
8.4.1.2. ClasseMCDTNormalizadosErrosEDiferencasExtension



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
NumeroLotesFactura	N(3)	Sim	Número de lotes na factura	1
NumeroLotesLidos	N(3)	Sim	Número de lotes lidos	1
NumeroLotesCalculados	N(3)	Sim	Número de lotes calculados	1
NumeroRequisicoesLidas	N(5)	Sim	Número de requisições enviadas na factura electrónica	1
NumeroRequisicoesCalculadas	N(5)	Sim	Número de requisições calculadas pelo processo de conferência	1
NumeroPrestacoesLidas	N(6)	Sim	Número de prestações lidas	1
NumeroPrestacoesCalculadas	N(6)	Sim	Número de prestações calculadas	1

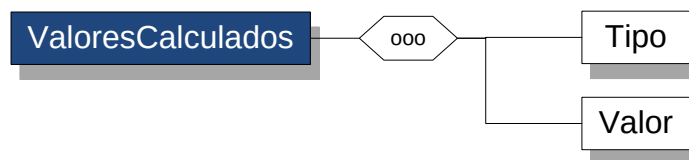
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Erro	Subclasse	Não	Bloco de erros associados à factura	1-N
ValoresFacturados	Subclasse	Sim	Bloco de valores lidos na factura electrónica	1
ValoresCalculados	Subclasse	Sim	Bloco de valores calculados a partir dos dados válidos da factura electrónica	1
Diferença	Subclasse	Sim	Diferença de valores entre os dados da factura electrónica e os apurados pelo processo de conferência	1
ErroLinhasFactura	Subclasse	Não	Bloco de detalhe de erro nas linhas da factura	1-N
ErroLote	Subclasse	Não	Bloco de detalhe de erro nos lotes	1-N

8.4.1.3. Classe ValoresFacturados



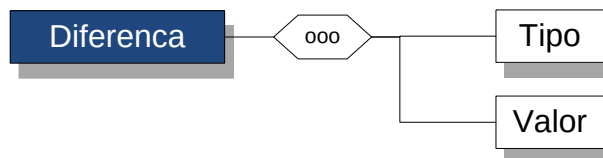
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Tipo	A(30)	Sim	Tipo de valor. Toma valores em {VALOR PRESTACOES, VALOR DOMICILIOS, TAXAS MODERADORAS, DESCONTO}	1-N
Valor	N(11.2)	Sim	Montante para o tipo de valor indicado	1-N

8.4.1.4. Classe ValoresCalculados



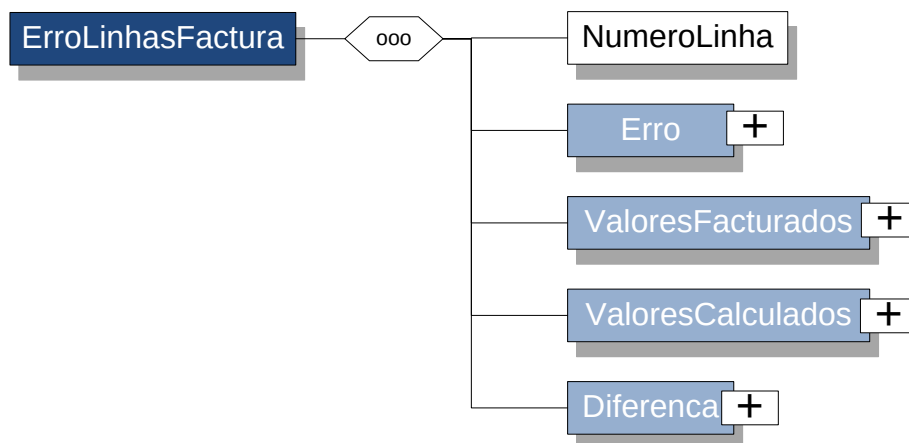
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Tipo	A(30)	Sim	Tipo de valor. Toma valores em {VALOR PRESTACOES, VALOR DOMICILIOS, TAXAS MODERADORAS, DESCONTO}	1-N
Valor	N(11.2)	Sim	Montante para o tipo de valor indicado	1-N

8.4.1.5. Classe Diferenca



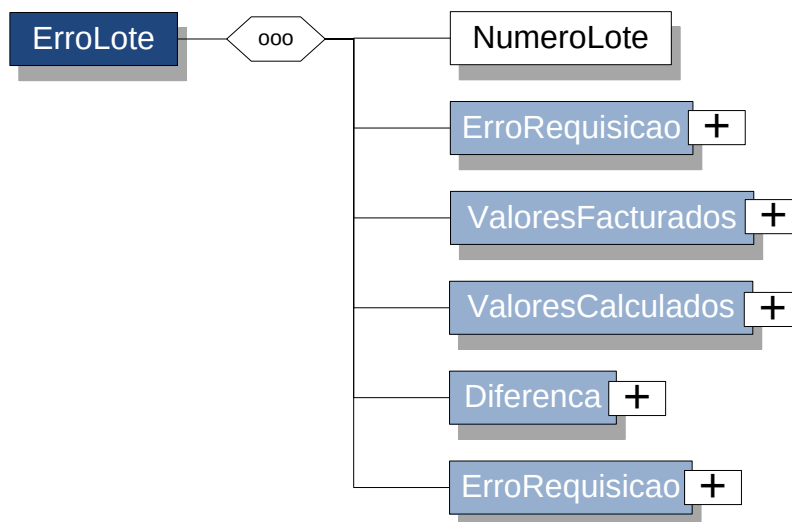
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Tipo	A(30)	Sim	Tipo de valor. Toma valores em {VALOR PRESTACOES, VALOR DOMICILIOS, TAXAS MODERADORAS, DESCONTO}	1-N
Valor	N(11.2)	Sim	Montante para o tipo de valor indicado	1-N

8.4.1.6. Classe ErroLinhasFactura



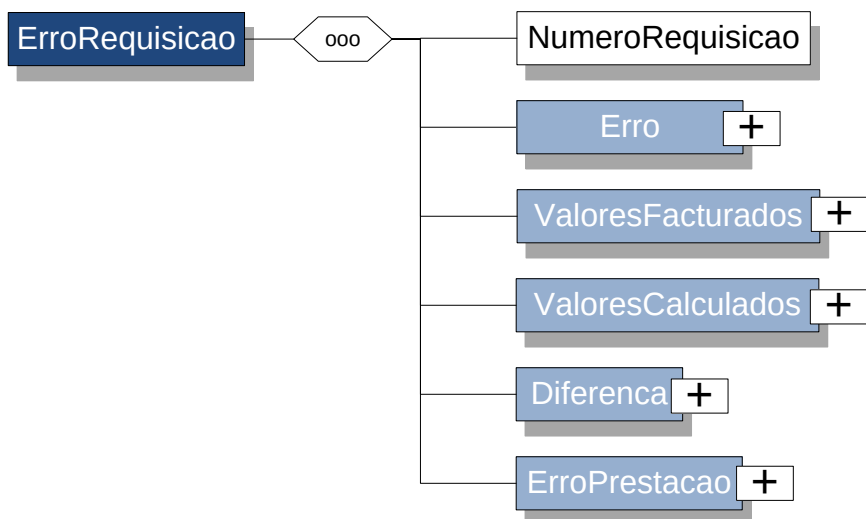
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
NumeroLinha	N(3)	Sim	Número de linha na factura	1
Erro	Subclasse	Não	Bloco de erros associados à prestação	1-N
ValoresFacturados	Subclasse	Não	Bloco de valores lidos na factura electrónica	1
ValoresCalculados	Subclasse	Não	Bloco de valores calculados a partir dos dados válidos da factura electrónica	1
Diferenca	Subclasse	Não	Diferença de valores entre os dados da factura electrónica e os apurados pelo processo de conferência	1

8.4.1.7. Classe ErroLote



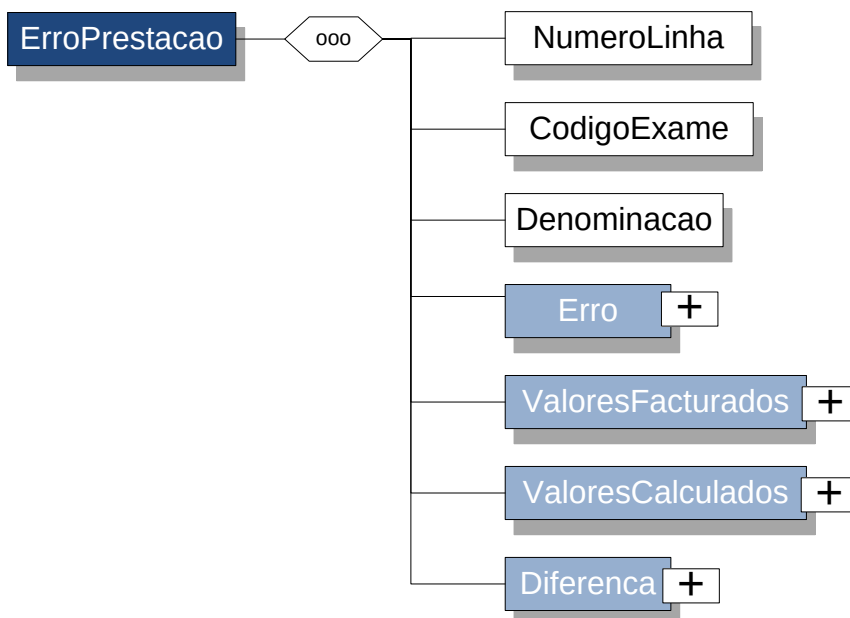
Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
NumeroLote	N(3)	Sim	Número do lote na factura	1
Erro	Subclasse	Não	Bloco de erros associados à prestação	1-N
ValoresFacturados	Subclasse	Não	Bloco de valores lidos na factura electrónica	1
ValoresCalculados	Subclasse	Não	Bloco de valores calculados a partir dos dados válidos da factura electrónica	1
Diferenca	Subclasse	Não	Diferença de valores entre os dados da factura electrónica e os apurados pelo processo de conferência	1
ErroRequisicao	Subclasse	Não	Bloco de detalhe de erros nas requisições do lote	1-N

8.4.1.8. Classe ErroRequisicao



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
NumeroRequisicao	A(13)	Sim	Número da requisição	1
Erro	Subclasse	Não	Bloco de erros associados à prestação	1-N
ValoresFacturados	Subclasse	Não	Bloco de valores lidos na factura electrónica	1
ValoresCalculados	Subclasse	Não	Bloco de valores calculados a partir dos dados válidos da factura electrónica	1
Diferenca	Subclasse	Não	Diferença de valores entre os dados da factura electrónica e os apurados pelo processo de conferência	1
ErroPrestacao	Subclasse	Não	Bloco de detalhe de erros nas prestações da requisição	1-N

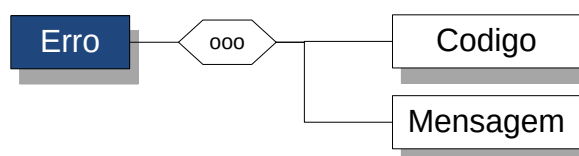
8.4.1.9. Classe ErroPrestacao



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
NumeroLinha	N(1)	Sim	Número de linha na requisição. Os números de linha 7 e 8 só deverão ser utilizados quando existam exames / tratamentos / consultas efectuados e não prescritos	1
CodigoExame	A(5)	Sim	Código do Exame referente ao exame / tratamento / consulta	1
Denominacao	A(150)	Sim	Denominação do exame / tratamento / consulta	1
Erro	Subclasse	Não	Bloco de erros associados à prestação	1-N
ValoresFacturados	Subclasse	Não	Bloco de valores lidos na factura electrónica	1
ValoresCalculados	Subclasse	Não	Bloco de valores calculados a partir dos dados válidos da factura electrónica	1
Diferenca	Subclasse	Não	Diferença de valores	1

Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
			entre os dados da factura electrónica e os apurados pelo processo de conferência	

8.4.1.10. Classe Erro



Campo	Formato / Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CodigoErro	A(3)	Não	Código de erro	1-N
MensagemErro	A(150)	Não	Mensagem de erro	1-N

8.4.2. Exemplo de ficheiro de Erros e Diferenças

Seguidamente é apresentado um exemplo da mensagem de retorno relativa a uma resposta de exemplo a enviar ao prestador do Serviço Nacional de Saúde.

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ApplicationResponse xmlns="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:ApplicationResponse-2"
  xmlns:cac="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonAggregateComponents-2"
  xmlns:cbc="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonBasicComponents-2"
  xmlns:ext="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonExtensionComponents-2"
  xmlns:mcd="urn:acss:ccf:facturacaoelectronica:schema:xsd:MCDTNormalizados">
  <ext:UBLExtensions>
    <ext:UBLExtension>

<ext:ExtensionVersionID>ACSS:CCF:MCDTNormalizadosErrosEDiferencasExtension:1.0</ext:ExtensionVersionID>
    <ext:ExtensionContent>
      <mcd:MCDTNormalizadosErrosEDiferencasExtension>
        <mcd:NumeroLotesFactura>2</mcd:NumeroLotesFactura>
        <mcd:NumeroLotesLidos>2</mcd:NumeroLotesLidos>
        <mcd:NumeroLotesCalculados>3</mcd:NumeroLotesCalculados>
        <mcd:NumeroRequisicoesFactura>2</mcd:NumeroRequisicoesFactura>
        <mcd:NumeroRequisicoesLidas>3</mcd:NumeroRequisicoesLidas>
        <mcd:NumeroRequisicoesCalculadas>6</mcd:NumeroRequisicoesCalculadas>
        <mcd:NumeroPrestacoesLidas>5</mcd:NumeroPrestacoesLidas>
        <mcd:NumeroPrestacoesCalculadas>5</mcd:NumeroPrestacoesCalculadas>
        <mcd:ValoresFacturados>
          <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
          <mcd:Valor>73.32</mcd:Valor>
        </mcd:ValoresFacturados>
      </mcd:MCDTNormalizadosErrosEDiferencasExtension>
    </ext:ExtensionContent>
  </ext:UBLExtension>
</ApplicationResponse>
  
```

```

<mcd:Tipo>VALOR DOMICILIOS</mcd:Tipo>
<mcd:Valor>37.85</mcd:Valor>
<mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
<mcd:Valor>35.47</mcd:Valor>
<mcd:Tipo>DESCONTO</mcd:Tipo>
<mcd:Valor>5.00</mcd:Valor>
</mcd:ValoresFacturados>
<mcd:ValoresCalculados>
  <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>63.32</mcd:Valor>
  <mcd:Tipo>VALOR DOMICILIOS</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>37.85</mcd:Valor>
  <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>30.47</mcd:Valor>
  <mcd:Tipo>DESCONTO</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>5.00</mcd:Valor>
</mcd:ValoresCalculados>
<mcd:Diferenca>
  <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>-10.00</mcd:Valor>
  <mcd:Tipo>VALOR DOMICILIOS</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>0.00</mcd:Valor>
  <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>-5.00</mcd:Valor>
  <mcd:Tipo>DESCONTO</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>0.00</mcd:Valor>
</mcd:Diferenca>
<mcd:ErroLote>
  <mcf:NumeroLote>1</mcf:NumeroLote>
  <mcd:ValoresFacturados>
    <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>50.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>VALOR DOMICILIOS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>37.85</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>20.00</mcd:Valor>
  </mcd:ValoresFacturados>
  <mcd:ValoresCalculados>
    <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>40.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>VALOR DOMICILIOS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>37.85</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>25.00</mcd:Valor>
  </mcd:ValoresCalculados>
  <mcd:Diferenca>
    <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>-10.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>VALOR DOMICILIOS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>0.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>-5.00</mcd:Valor>
  </mcd:Diferenca>
<mcd:ErroRequisicao>
  <mcd:NumeroRequisicao>2012305516793</mcd:NumeroRequisicao>
  <mcd:ValoresFacturados>
    <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>5.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>VALOR DOMICILIOS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>0.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>3.00</mcd:Valor>
  </mcd:ValoresFacturados>
  <mcd:ValoresCalculados>
    <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>5.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>VALOR DOMICILIOS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>0.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>0.50</mcd:Valor>
  </mcd:ValoresCalculados>

```

```

</mcd:ValoresCalculados>
<mcd:Diferenca>
  <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>0.00</mcd:Valor>
  <mcd:Tipo>VALOR DOMICILIOS</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>0.00</mcd:Valor>
  <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
  <mcd:Valor>-2.50</mcd:Valor>
</mcd:Diferenca>
<mcd:ErroPrestacao>
  <mcd:NumeroLinha>2</mcd:NumeroLinha>
  <mcd:CodigoExame>12345</mcd:CodigoExame>
  <mcd:Nomenclatura>Colesterol HDL</mcd:Nomenclatura>
  <mcd:Erro>
    <mcd:Codigo>C043</mcd:MensagemErro>
    <mcd:Mensagem> O valor da taxa moderadora aplicado não se encontra de acordo com a
tabela em vigor, ou não reflecte o estatuto de isenção/não isenção do utente.</mcd:MensagemErro>
  </mcd:Erro>
  <mcd:ValoresFacturados>
    <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>5.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>3.00</mcd:Valor>
  </mcd:ValoresFacturados>
  <mcd:ValoresCalculados>
    <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>5.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>0.50</mcd:Valor>
  </mcd:ValoresCalculados>
  <mcd:Diferenca>
    <mcd:Tipo>VALOR PRESTACOES</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>0.00</mcd:Valor>
    <mcd:Tipo>TAXAS MODERADORAS</mcd:Tipo>
    <mcd:Valor>-2.50</mcd:Valor>
  </mcd:Diferenca>
</mcd:ErroPrestacao>
</mcd:ErroRequisicao>
</mcd:ErroLote>
</mcd:MCDTNormalizadosErrosEDiferencasExtension>
</ext:ExtensionContent>
</ext:UBLExtension>
</ext:UBLExtensions>
<cbc:UBLVersionID>UBL 2.0 CS (2006.10)</cbc:UBLVersionID>
<cbc:CustomizationID>1.0</cbc:CustomizationID>
<cbc:ID>12345672009</cbc:ID>
<cbc:IssueDate>2009-02-25</cbc:IssueDate>
<cbc:IssueTime>10:15:30</cbc:IssueTime>
<cbc:Note>Erros e diferenças relativos à Factura Electrónica Nº 1234567/2009</cbc:Note>
<cac:SenderParty>
  <cac:PartyName>
    <cbc:Name>Centro de Conferência de Facturas do SNS</cbc:Name>
  </cac:PartyName>
  <cac:PostalAddress>
    <cbc:CityName>xxxxxxx</cbc:CityName>
    <cbc:PostalZone>xxx-xxx</cbc:PostalZone>
    <cac:AddressLine>
      <cbc:Line>xxxxxxxxxxxxxxxx, Nºxx xxxxxx</cbc:Line>
    </cac:AddressLine>
  </cac:PostalAddress>
</cac:SenderParty>
<cac:ReceiverParty>
  <cac:PartyIdentification>
    <cbc:ID>123456</cbc:ID>
  </cac:PartyIdentification>
  <cac:PartyLegalEntity>
    <cbc:RegistrationName>Centro de Diagnóstico Tudo bem, Lda.</cbc:RegistrationName>
    <cac:RegistrationAddress>
      <cbc:CityName>Porto</cbc:CityName>
      <cbc:PostalZone>4150-190</cbc:PostalZone>
    </cac:RegistrationAddress>
  </cac:PartyLegalEntity>
</cac:ReceiverParty>

```

```
<cac:AddressLine>
  <cbc:Line>Rua da Saúde, Nº112</cbc:Line>
</cac:AddressLine>
</cac:RegistrationAddress>
<cac:CorporateRegistrationScheme>
  <cbc:Name>CRC Porto Nº643/920969 Capital Social €5.000</cbc:Name>
</cac:CorporateRegistrationScheme>
</cac:PartyLegalEntity>
</cac:ReceiverParty>
<cac:DocumentResponse>
  <cac:Response>
    <cbc:ReferenceID>Erros e Diferenças relativos à Factura Electrónica Nº 1234567/2009</cbc:ReferenceID>
    <cbc:ResponseCode>E003</cbc:ResponseCode>
    <cbc:Description>Documento conferido.Com rectificações.</cbc:Description>
    <cbc:Description>Segue-se lista detalhada dos itens conferidos.</cbc:Description>
  </cac:Response>
  <cac:DocumentReference>
    <cbc:ID>1234567/2009</cbc:ID>
    <cbc:IssueDate>2009-01-31</cbc:IssueDate>
    <cbc:DocumentType>Factura</cbc:DocumentType>
  </cac:DocumentReference>
</cac:DocumentResponse>
</ApplicationResponse>
```

8.5. Lista de Erros e Diferenças

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
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.
A004	O documento já foi pago no âmbito de uma factura anterior.
A005	O Ficheiro de Prestação / Factura Electrónica contém um registo de uma ou mais requisições que não foram enviadas em papel.
C001	O valor total da factura não reflecte o somatório dos valores apurados de cada uma das requisições a que a factura respeita, incluindo domicílios e deduzido os descontos (caso existam)
C012	O valor do exame/tratamento não reflecte o valor correcto 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 respectiva justificação clínica.
C036	O valor do domicílio não se encontra correcto.
C037	Não se encontra indicado o tipo de domicílio e/ou código postal onde foi realizado o domicílio.
C038	O domicílio é classificado como D3, mas não se encontra indicado o número de quilómetros percorridos.
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.

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
C048	Não se encontra indicado o código de convenção da prestação ou este não se encontra válido.
C049	Não se encontra indicado o preço do exame/tratamento.
C066	A quantidade de exames/tratamentos realizados excede a quantidade que foi/ pode ser prescrita.
C068	Foi facturado mais do que um contraste do mesmo tipo.
C070	Foi facturado mais do que um exame de ecografia obstétrica 1º trimestre.
C072	Foi facturada mais do que uma análise de Anticorpos para VIH 1 e 2 (código 868.0).
D001	A entidade emitiu mais do que uma factura mensal por ARS/área de convenção.
D002	O número da factura encontra-se repetido face a outra factura enviada pela entidade desde o início do ano.
D003	O nome da entidade prestadora não se encontra presente na factura ou está incorrecto.
D004	O código de convenção, atribuído pela ACSS, não se encontra presente na factura ou este não é válido.
D005	A morada (incluindo código postal) da entidade prestadora não está presente na factura ou está incorrecta.
D006	O número de identificação fiscal da entidade prestadora não está presente na factura ou está incorrecto.
D007	O número da factura não está presente na mesma.
D008	A data da factura não se encontra presente na mesma ou não respeita ao último dia do mês em que os serviços foram prestados.
D009	A identificação da ARS não está presente na factura ou está incorrecta.
D010	A morada (incluindo código postal) da ARS não se encontra presente na factura ou está incorrecta.
D011	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na factura ou está incorrecto.
D012	A assinatura do responsável da entidade prestadora não se encontra presente na factura.
D014	A informação presente na factura não se encontra devidamente

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	ordenada conforme as normas exigidas.
D015	A natureza das prestações não se encontra presente na factura.
D016	O número total de requisições enviadas não se encontra presente na factura.
D017	O número de requisições, discriminado por tipo de lote, não se encontra presente na factura.
D018	O valor da prestação, discriminado por tipo de lote, não se encontra presente na factura.
D019	O valor das taxas moderadoras, discriminado por tipo de lote, não se encontra presente na factura.
D020	A factura contempla a prestação de domicílios, no entanto, o respectivo valor não está discriminado por tipo de lote.
D024	O número total de lotes enviados não se encontra presente na factura.
D025	O número de lotes enviados, discriminado por tipo, não se encontra presente na factura.
D026	O Valor Total das Prestações, correspondente ao somatório do valor das prestações de cada tipo de lote, não se encontra presente na factura.
D027	O Valor Total das Taxas Moderadoras, correspondente ao somatório do valor das taxas moderadoras não se encontra presente na factura.
D028	O Valor Total dos Domicílios, correspondente ao somatório do valor dos domicílios de cada tipo de lote, não se encontra presente na factura.
D029	O Valor a Receber não se encontra presente na factura.
D030	A factura emitida contempla mais do que uma área de convenção ou ARS
D031	O valor total da factura 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 incorrecto.
D033	A morada (incluindo o código postal) da entidade prestadora não está presente na nota de débito/crédito ou está incorrecta.
D034	O número de identificação fiscal da entidade prestadora não está presente na nota de débito/crédito ou está incorrecto.

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
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 não está presente na nota de débito/crédito ou está incorrecta.
D039	A morada da ARS (incluindo código postal) não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorrecta.
D040	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorrecto.
D041	O(s) número(s), data(s) da(s) factura(s) ou a área de convenção a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra(m) presente(s) ou estão incorrecto(s).
D042	O montante a regularizar, por factura e no total da nota de débito/crédito, não está presente
D043	A assinatura do responsável da entidade não está presente na nota de débito/crédito.
D044	A nota de débito/crédito apresenta facturas respeitantes a ARS diferentes.
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 factura 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 correcto.
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

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	prescrição.
D054	A requisição não apresenta a vinheta identificativa do médico prescriptor.
D055	A requisição não apresenta o carimbo/vinheta do responsável da Unidade de Saúde.
D056	A requisição não possui a assinatura do médico prescriptor no campo destinado a este efeito.
D057	A requisição não apresenta a assinatura do responsável da Unidade de Saúde.
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.
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 Protecção contra os Riscos Profissionais, no caso de doente profissional).
D065	Foram facturados 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 respectiva prescrição médica.
D067	Foram facturados 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 facturados simultaneamente o código 1502.9 – Osteodensitometria do punho e um dos restantes códigos de Osteodensitometria.
D074	Foi excedido o limite de 60 tratamentos por requisição.

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
D077	A requisição excede o número máximo permitido por lote (30).
D092	A requisição não apresenta data de prescrição.
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/ou assinatura).
D112	As datas de início e de fim das sessões de fisioterapia não se encontram preenchidas.
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 factura ou encontra-se fora do prazo de validade.
D156	A data de prestação é inferior à data da autenticação do médico prescriptor.
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 e o prestador para o serviço facturado.
D161	A requisição enviada é uma fotocópia do modelo original.
D163	A factura não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA.
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.
D168	Requisição emitida em Local de Prescrição que não é da responsabilidade financeira da ARS.
D170	A requisição não possui nenhum registo no Ficheiro de Prestação /

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
	Factura Electrónica.
D171	A área de MCDT da requisição não corresponde à área indicada na factura.
D172	O local de prescrição da requisição não pertence à ARS que está a ser facturada.
D210	Rasura sobre o código dos exames ou nomenclatura, em requisição informatizada
D211	Rasura sobre a indicação de condição de isenção, em requisição informatizada
D212	Rasura sobre a idade, 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
D222	Rasura sobre a idade, 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 factura (original e duplicado) não foi enviada pelo prestador.
F002	O Ficheiro de Prestação não foi enviado pelo prestador
F003	A Relação de Lotes não foi enviada.

CÓDIGO	DESCRITIVO
F004	O nº da Factura (papel) não corresponde com o nº da Factura enviado no ficheiro de Prestação.
G001	O documento reentrou no CCF para conferência apresentando erros.

8.6. Especificações Técnicas do Código de Barras Bidimensional

8.6.1. Factura

A especificação técnica do código de barras bidimensional a apresentar na factura é a que segue:

Descrição do Campo		Número de Caracteres	Posição Inicial
Dados - Prestador			
	Código Entidade	5	5
Dados - Factura			
	Série	1	13
	Número	4	14
	Ano de Emissão	4	18
	Mês de Emissão	2	22
	Dia de Emissão	2	24
	Ano de Facturação	4	26
	Mês de Facturação	2	30
	NIF ARS	9	32
Dados - Totais			
	Área de Prestação	1	41
	Nº Total de Lotes	6	42
	Nº Total de Requisições	10	47
	Total Prestações	10	57
	Total Domicílios	10	67
	Total Taxas Moderadoras	10	77
	Desconto	10	87
	Total Factura	10	97
Dados - Sub-Totais			
LOTE 0 - Normais	Tipo de Lote "00" *	2	107
	Total Lotes	6	109
	Total Requisições	6	115
	Total Prestações	10	127
	Total Domicílios	10	137
	Total Taxas Moderadoras	10	147
LOTE 1 - Doentes Profissionais			
	Tipo de Lote "01" *	2	157
	Total Lotes	6	160
	Total Requisições	6	166
	Total Prestações	10	178
	Total Domicílios	10	188

Descrição do Campo		Número de Caracteres	Posição Inicial
	Total Taxas Moderadoras	10	198
LOTE 2 - Migrantes			
	Tipo de Lote "02" *	2	208
	Total Lotes	6	211
	Total Requisições	6	217
	Total Prestações	10	229
	Total Domicílios	10	239
	Total Taxas Moderadoras	10	249

* Estes valores não podem ser alterados, pois consistem na identificação do tipo de lote.

8.6.2. Verbetes de Identificação de Lote

A especificação técnica do código de barras bidimensional a apresentar no Verbetes de Identificação do Lote é a que segue:

Descrição do Campo		Número de Caracteres	Posição Inicial
Dados - Gerais			
Versão Data Matrix		3	1
Código da Convenção (atribuído pela ACSS)		6	4
Ano de Facturação		4	10
Mês de Facturação		2	14
Número da Factura		3	16
Código-Tipo de Lote (0;1;2)		3	19
Número sequencial de Lote		4	22
Número de Requisições		3	32
Valor das Prestações		10	41
Valor dos Domicílios		10	51
Valor das Taxas Moderadoras		10	61

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

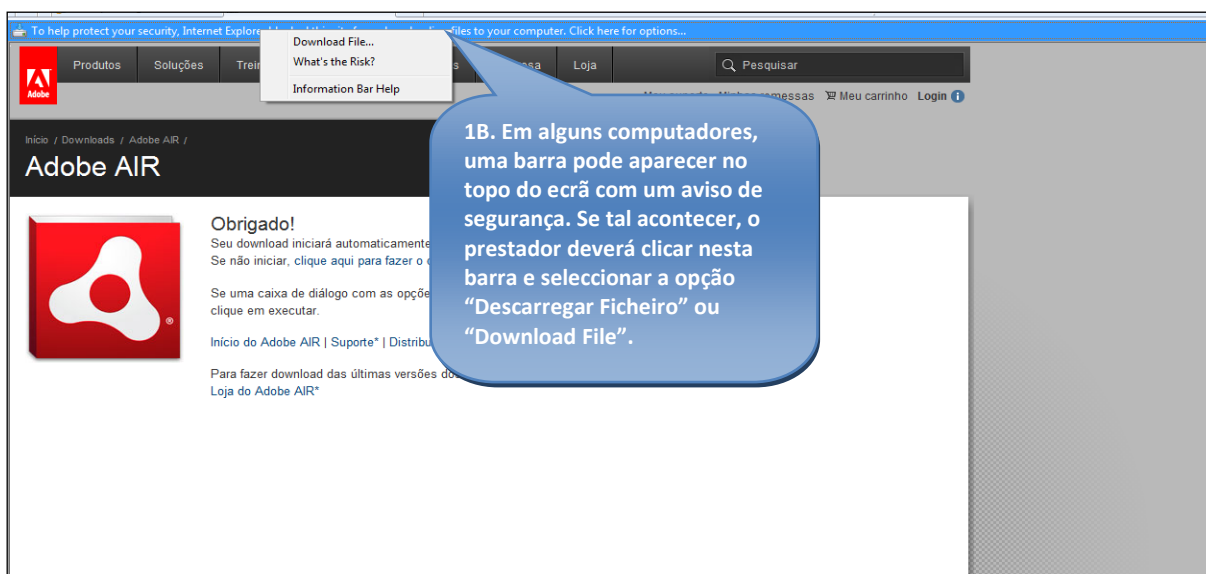
Os procedimentos descritos neste anexo têm como objectivo explicar aos prestadores os procedimentos que estes devem realizar para instalar e preparar a aplicação disponibilizada pelo CCF para gerar o Ficheiro de Prestação.

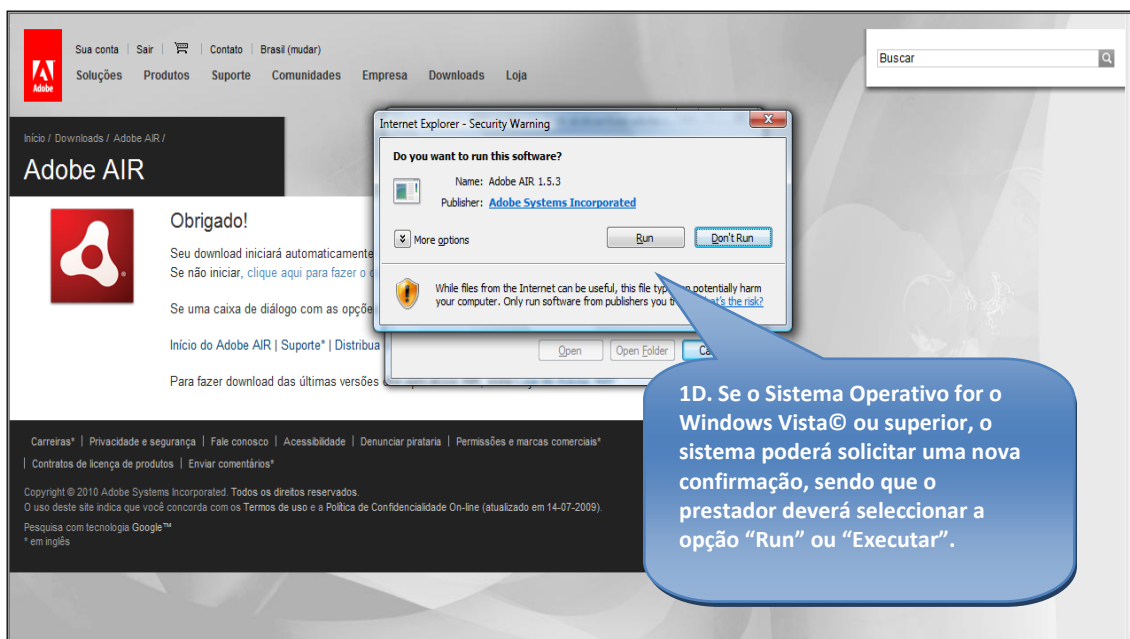
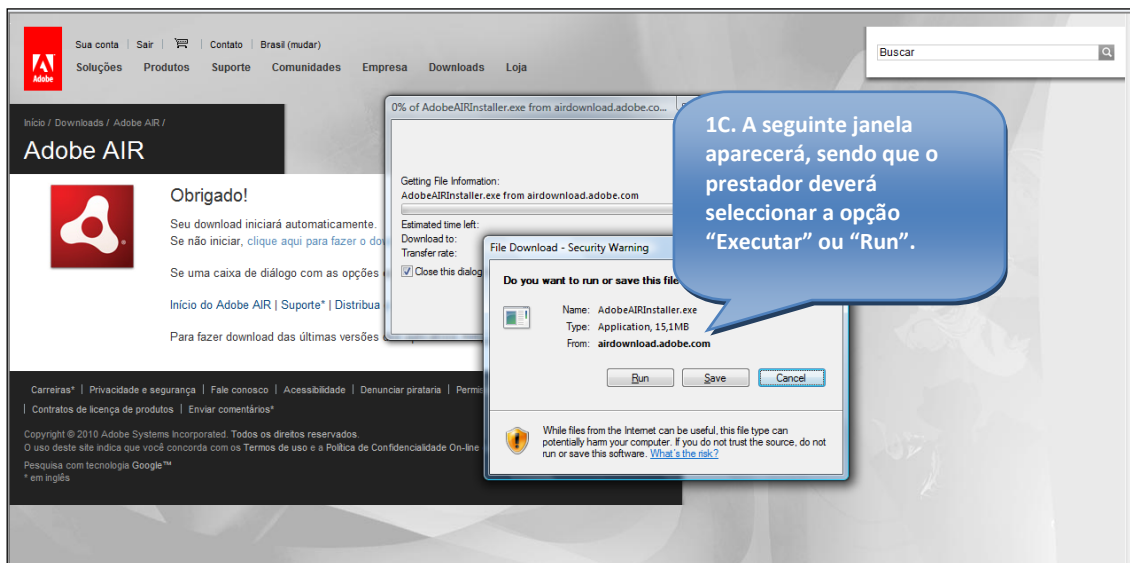
Salvo indicação expressa em contrário, o prestador apenas necessita de realizar estes procedimentos uma única vez.

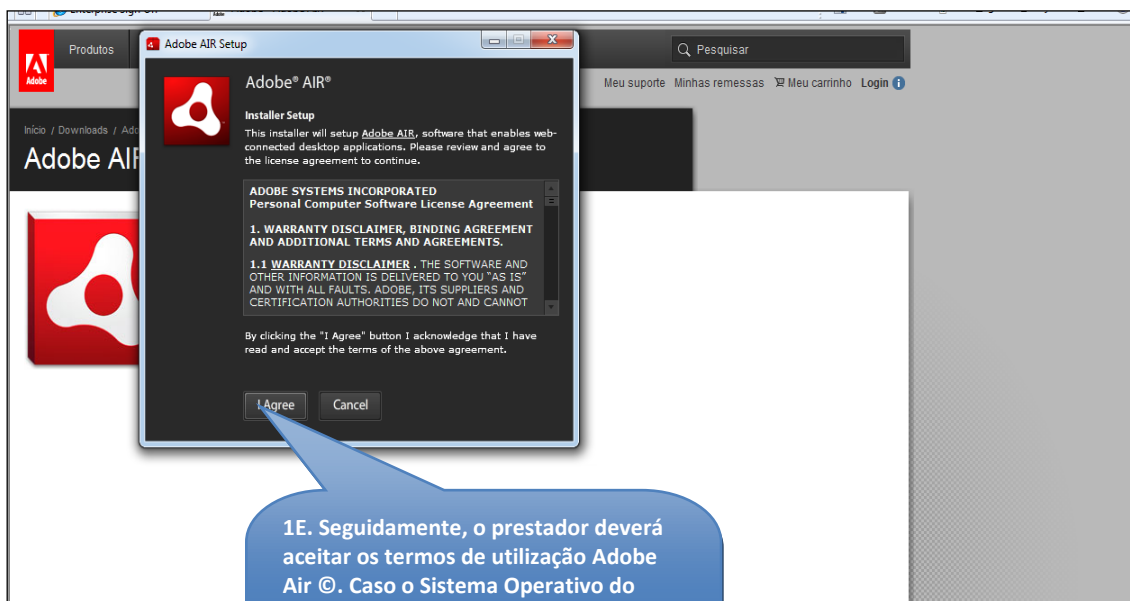
1 - Instalação do programa Adobe Air ©

A aplicação que geradora do Ficheiro de Prestação requer, em primeiro lugar, que o programa Adobe Air © tenha sido previamente instalado no computador do prestador.

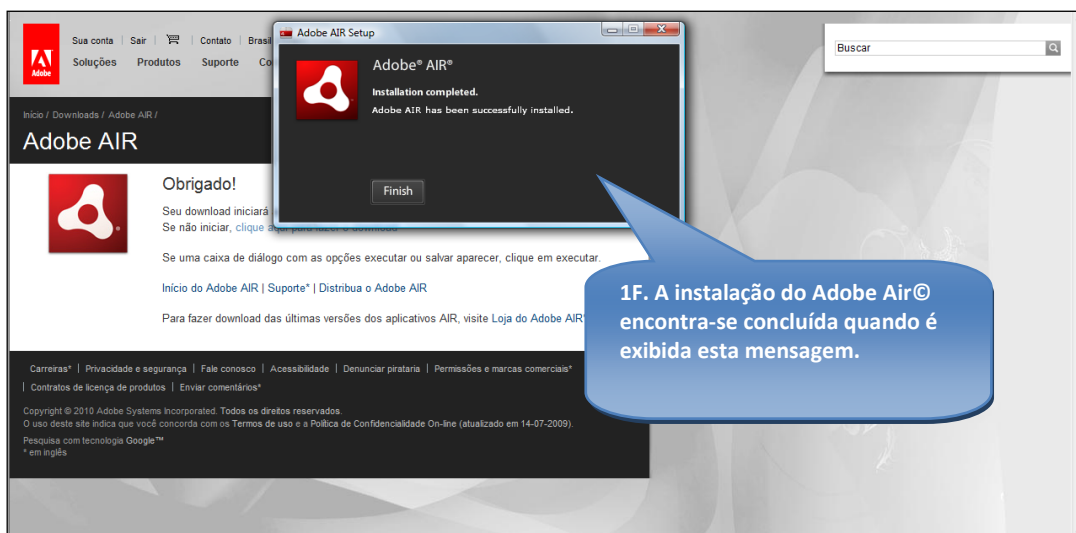
Neste sentido, o prestador deve aceder ao site: <http://get.adobe.com/air/?loc=br>, descarregar esta aplicação e instalá-la.







1E. Seguidamente, o prestador deverá aceitar os termos de utilização Adobe Air ©. Caso o Sistema Operativo do computador do prestador seja o Windows Vista® ou superior, o sistema poderá solicitar uma confirmação adicional que o prestador deverá igualmente aceitar.



1F. A instalação do Adobe Air© encontra-se concluída quando é exibida esta mensagem.

2 - Descarregar a aplicação de suporte à criação do Ficheiro de Prestação

De forma a obter a aplicação de suporte à criação do Ficheiro de Prestação, o prestador deverá aceder à sua área reservada no Portal, utilizando para o efeito as credenciais de utilizador e a respectiva palavra-passe que o CCF enviará por correio para a sua morada.



The screenshot displays the 'Área Reservada' (Reserved Area) of the ACSS portal. The header includes the ACSS logo and the text 'Centro de Conferencia de Facturas' and 'MINISTÉRIO DA SAÚDE'. A navigation bar contains links: 'Download e Publicações', 'Informação Institucional', 'Informações', 'Pesquisa Conteúdos', and 'Área Reservada'. The left sidebar lists various services, with 'Download Aplicação' highlighted at the bottom. The main content area is titled 'Download Aplicação' and contains instructions for downloading the application. A blue callout box with a pointer to the 'Download Aplicação' menu item contains the text: '2A. Dentro da sua área reservada, o prestador deverá aceder ao Menu Download Aplicação.'

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

Centro de Conferência de Facturas

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Download e Publicações | Informação Institucional | Informações | Pesquisa Conteúdos | Área Reservada

Área Reservada > Aplicação MCDT's

Download Aplicação

Para ter acesso à aplicação para a geração do ficheiro de prestações de MCDT's deverá primeiro instalar o seguinte software clique aqui

Para o download da aplicação de registo clique aqui

Para o correcto uso da aplicação deve o prestador ler o Manual de Relacionamento de MCDT's disponível na área de "Manuais de Relacionamento". Na sua utilização o prestador onde foram comunicadas as principais de acção

Para efectuar o download do prestador da factura

Para efectuar o download do validador da factura

File Download - Security Warning

Do you want to run or save this file?

Name: [REDACTED]
Type: Application,
From:

Run Save Cancel

While files from the Internet can be useful, this file type can potentially harm your computer. If you do not trust the source, do not run or save this software. [What's the risk?](#)

2B. Pressione em "Clique aqui" e o sistema irá exibir a seguinte mensagem. O prestador deverá seleccionar a opção "Executar" ou "Run"

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

Centro de Conferência de Facturas

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Informação Institucional | Destaques | Pesquisa Conteúdos | Área Reservada

Área Reservada > Visão Global

Visão Global

Conferências

Consulta de Solicitações

Consulta de Campanhas

Nova Solicitação

Pesquisa de Documentos

Locais de Prescrição

Perguntas Frequentes

Adesão Fact. Electrónico

Visualização dos Termos

Validar Fact. Electrónica

Expedição de Volumes

Administração Utilizadores

Application Install

Are you sure you want to install this application to your computer?

Publisher: UNKNOWN
Application: ACSSFlex

Install Cancel

Installing applications may present a security risk to you and your computer. Install only from sources that you trust.

Publisher Identity: UNKNOWN
The publisher of this application cannot be determined.

System Access: UNRESTRICTED
This application may access your file system and the Internet, which may put your computer at risk.

2C. Ao aparecer a seguinte caixa de texto o prestador deverá clicar em "Install" para efectuar a instalação da aplicação



3 - Preparação da aplicação de suporte à criação do Ficheiro de Prestação

Uma vez concluída a instalação, o prestador irá encontrar no caminho de definido para a instalação e, se assim o tiver definido, no seu ambiente de trabalho o seguinte ícone para aceder à aplicação:



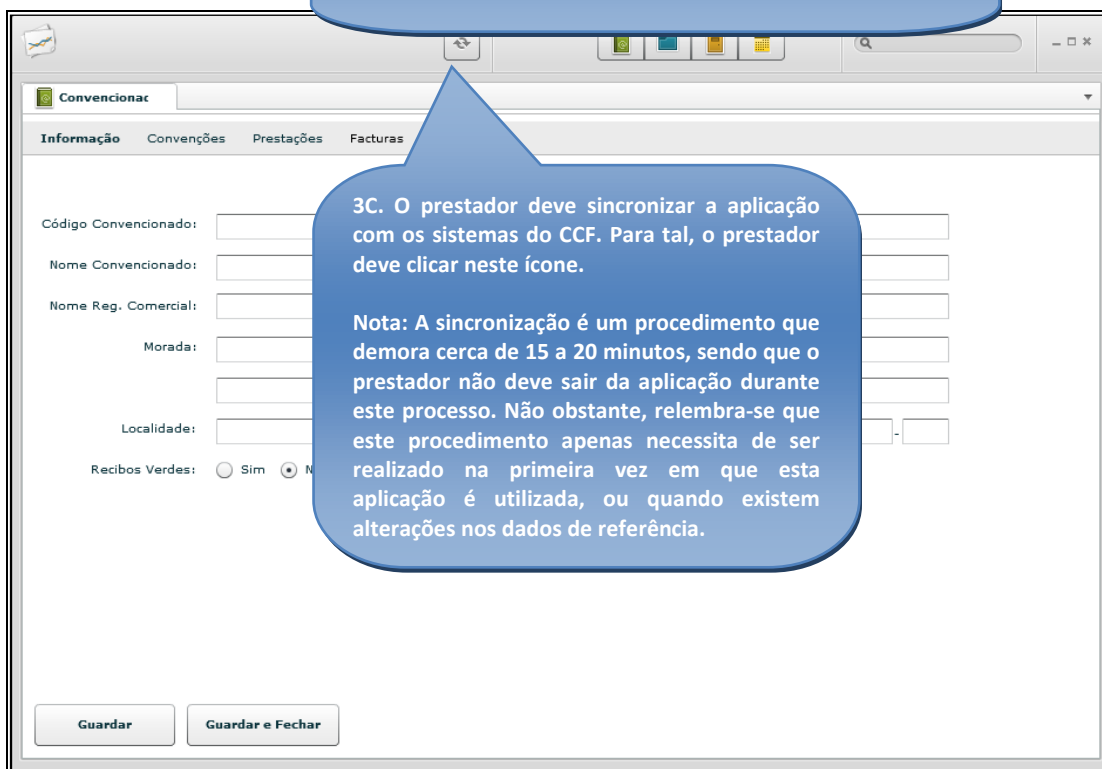
No primeiro acesso, a aplicação irá solicitar ao prestador que providencie os seus dados identificativos, assim como as áreas de MCDT nas quais possui um acordo de convenção. Este registo ficará guardado para utilizações futuras, no entanto, caso estes dados sejam alterados (devido, por exemplo a uma mudança de morada, ou à celebração de um novo acordo de convenção), o prestador deverá proceder à sua respectiva actualização.



3A. No primeiro acesso, a aplicação solicitará ao prestador para definir uma palavra-passe, que servirá para entrar na aplicação em acessos futuros. A palavra-passe deve ter entre 8 e 32 caracteres, conter pelo menos um dígito ou símbolo, e uma letra em maiúsculas e minúsculas (ex: "Lisboa2010"). De seguida, o prestador deve clicar no botão "Criar Base de Dados"

3B – MUITO IMPORTANTE

Uma vez que a Base de Dados está encriptada, o prestador não pode perder a palavra-passe, pois tal implica a perda total dos dados guardados.



3C. O prestador deve sincronizar a aplicação com os sistemas do CCF. Para tal, o prestador deve clicar neste ícone.

Nota: A sincronização é um procedimento que demora cerca de 15 a 20 minutos, sendo que o prestador não deve sair da aplicação durante este processo. Não obstante, relembra-se que este procedimento apenas necessita de ser realizado na primeira vez em que esta aplicação é utilizada, ou quando existem alterações nos dados de referência.

Convenções de MCDT

Convencionac

Informação Convenções Prestações Facturas

Dados gerais

Código Convencionado: 9999999999 Número Fiscal: 123456789

Nome Convencionado: Clínica Nova Amoreiras

Nome Reg. Comercial: Clínica Nova Amoreiras, LDA

Morada: Estrada das Amoreiras nº 123

Localidade: Lisboa Código Postal: 2345 - 123

Recibos Verdes: ☐ Sim ☒ Não

Guardar Guardar e Fechar

3E. Se o prestador, para efeitos de facturação e nos termos da lei em vigor, emitir recibos Modelo nº 6 do IRS (denominados “recibos verdes”) ao invés de factura, deverá indicar este facto neste campo.

3D. Após a sincronização, o prestador deve preencher os seus dados identificativos. Sempre que necessitar, poderá voltar a alterar estes dados clicando no primeiro ícone.

Convenções de MCDT

Adicionar Convenção

3F. De seguida, o prestador deve registar os seus acordos de convenção. Para tal, deve clicar neste ícone.

Convenções de MCDT

Convenção

Código Convenção: 999999999 Desconto Convenção (%): 0

Nome Convenção: Análises Clínicas

Activa: ☒ Sim ☐ Não

ARS:

- ☐ ARS Norte
- ☒ ARS Centro
- ☐ ARS Lisboa e Vale do Tejo
- ☐ ARS Alentejo
- ☐ ARS Algarve

Áreas

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

Guardar e Fechar

3G. Nesta janela, o prestador deve registar o código de convenção (atribuído pela ACSS e enviado previamente pelo CCF por correio), e indicar a área de convenção de MCDT e a respectiva abrangência do acordo (nacional ou restrito a requisições provenientes de locais de prescrição de uma determinada ARS).

3H. Uma vez concluído este registo, o prestador deve clicar no botão "Guardar e Fechar". No caso de possuir outros acordos de convenção, o prestador deve repetir este processo, a partir do procedimento 3F.

A partir do momento em que o prestador complete este registo, conclui os pré-requisitos necessários para poder gerar mensalmente o Ficheiro de Prestação.

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

Os procedimentos descritos neste anexo têm como objectivo explicar aos prestadores os procedimentos que estes devem realizar para instalar e preparar a aplicação disponibilizada pelo CCF para validar a estrutura e principais regras funcionais dos ficheiros das facturas MCDT.

Salvo indicação expressa em contrário, o prestador apenas necessita de realizar estes procedimentos uma única vez.

1 - Instalação do *Java Runtime Environment* ©

A aplicação de validação da estrutura XML dos ficheiros MCDT requer, em primeiro lugar, que o programa Java versão 6 tenha sido previamente instalado no computador do prestador.

Caso isso não se verifique, o prestador deve aceder ao site http://java.com/pt_BR/download/index.jsp, descarregar esta aplicação e instalá-la.



1A. Acedendo ao endereço electrónico acima referido, e clicando nesta opção, o prestador conseguirá descarregar o programa “Java”

Java Pesquisar

Java in Action Downloads Central de Ajuda

Recursos da Ajuda

- » [O que é o Java?](#)
- » [Mensagens de erro](#)
- » [Remover versões anteriores](#)
- » [Outros tópicos de ajuda](#)

Todos os downloads do Java

Para fazer o download do Java para outro computador ou sistema operacional, clique no link a seguir: [Todos os downloads do Java](#)

Java de 32 bits para Windows Internet Explorer

Recomendação Versão 6 Update 26 (tamanho do arquivo: ~ 11 MB)

Download gratuito do Java

Ao fazer o download do Java, você confirma que leu e aceitou os [termos de uso](#).

Não é o sistema operacional correto? Consulte [todos os downloads do Java aqui](#).

» [Instruções de instalação](#)

Requisitos do sistema

- Windows 7
- Vista
- Windows XP(2000)
- Windows Server 2008
- Windows Server 2003

Há suporte para os processadores Intel e 100% compatíveis. Recomenda-se um processador Pentium 166 MHz ou mais rápido e no mínimo 64 MB de RAM física. Também serão necessários no mínimo

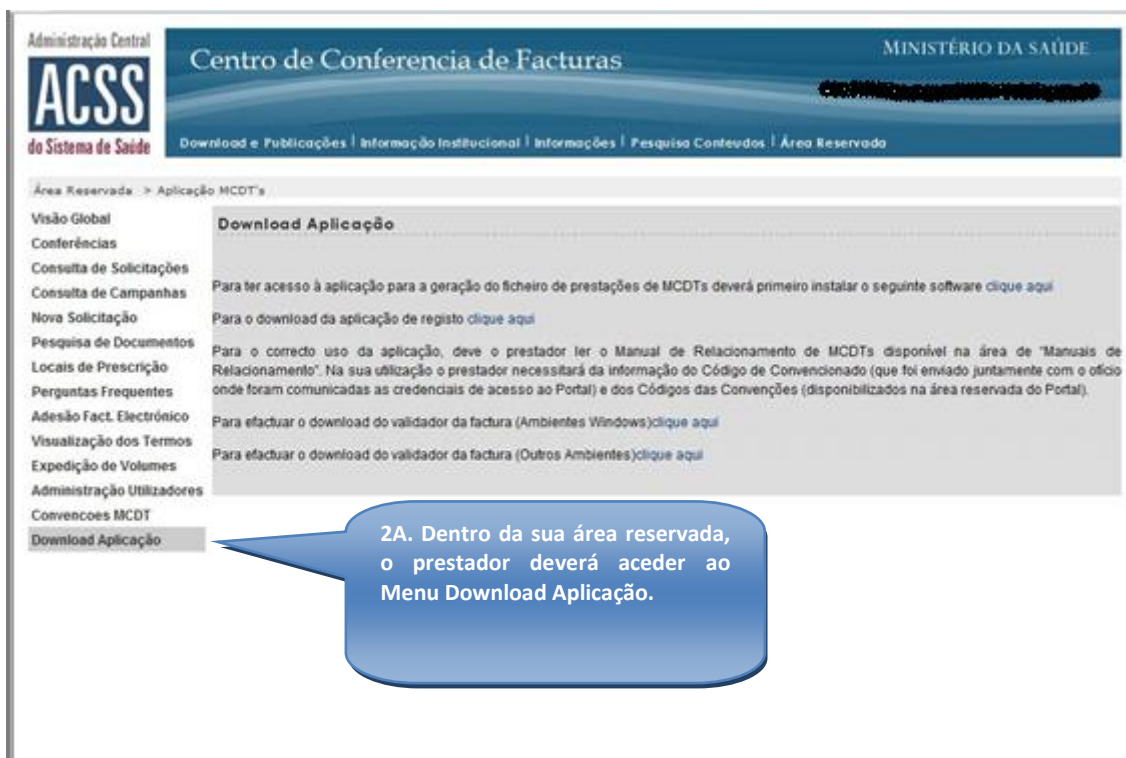
1B. O portal do Java selecciona automaticamente a versão do Java recomendada de acordo com o Sistema Operativo. Voltar a clicar “Download”.



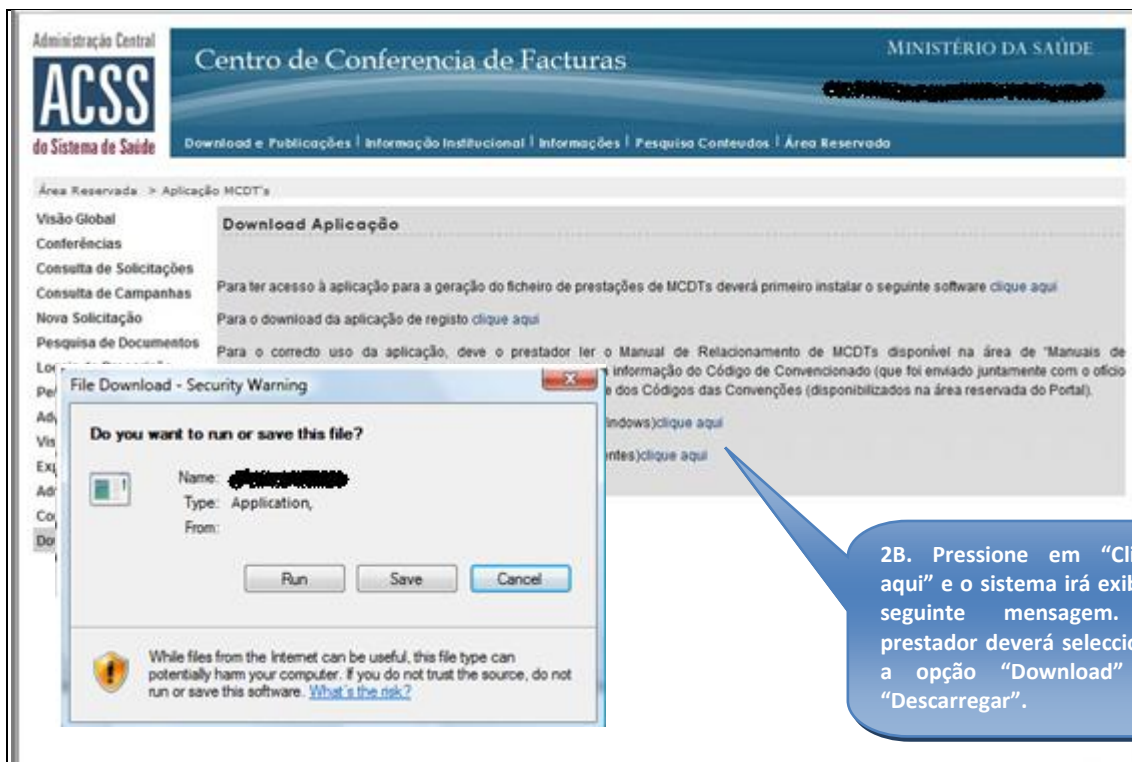


2 – Descarregar a aplicação de validação da estrutura XML das facturas MCDT

De forma a obter a aplicação, o prestador deverá aceder à sua área reservada no Portal, utilizando para o efeito as credenciais de utilizador e a respectiva palavra-passe que o CCF enviará por correio para a sua morada.



The screenshot displays the ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde) portal interface. The header includes the ACSS logo and the text 'Centro de Conferencia de Facturas' and 'MINISTÉRIO DA SAÚDE'. Below the header, there is a navigation bar with links: 'Download e Publicações', 'Informação Institucional', 'Informações', 'Pesquisa Conteúdos', and 'Área Reservada'. The main content area is titled 'Área Reservada > Aplicação MCDT's'. On the left, a sidebar menu lists various options: 'Visão Global', 'Conferências', 'Consulta de Solicitações', 'Consulta de Campanhas', 'Nova Solicitação', 'Pesquisa de Documentos', 'Locais de Prescrição', 'Perguntas Frequentes', 'Adesão Fact. Electrónico', 'Visualização dos Termos', 'Expedição de Volumes', 'Administração Utilizadores', 'Convenções MCDT', and 'Download Aplicação.' (which is highlighted). The main content area under 'Download Aplicação' contains instructions for downloading the application and links to manuals and validation tools. A blue callout box with a pointer to the 'Download Aplicação.' menu item contains the text: '2A. Dentro da sua área reservada, o prestador deverá aceder ao Menu Download Aplicação.'

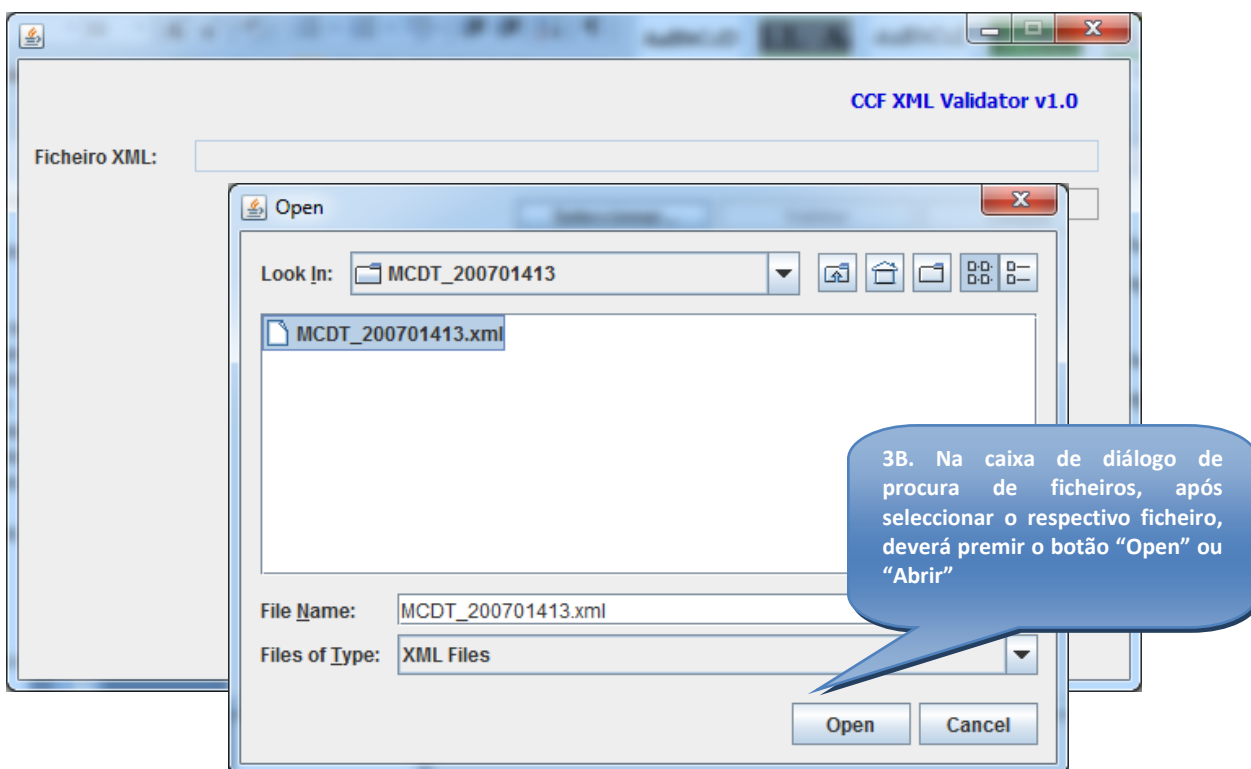
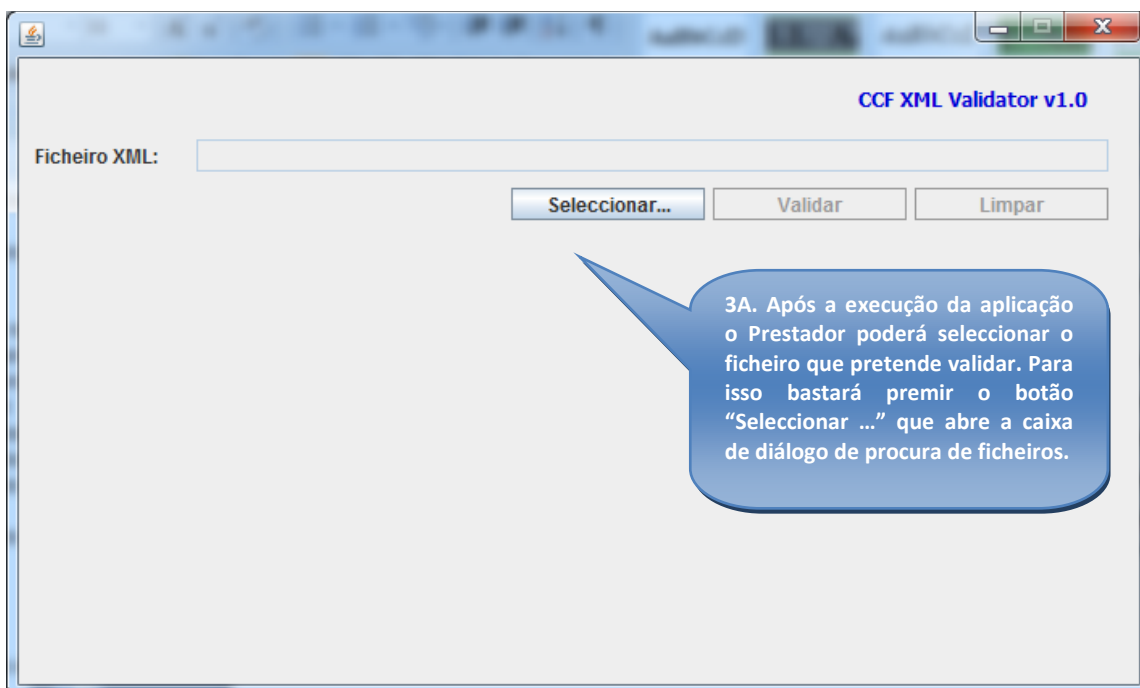


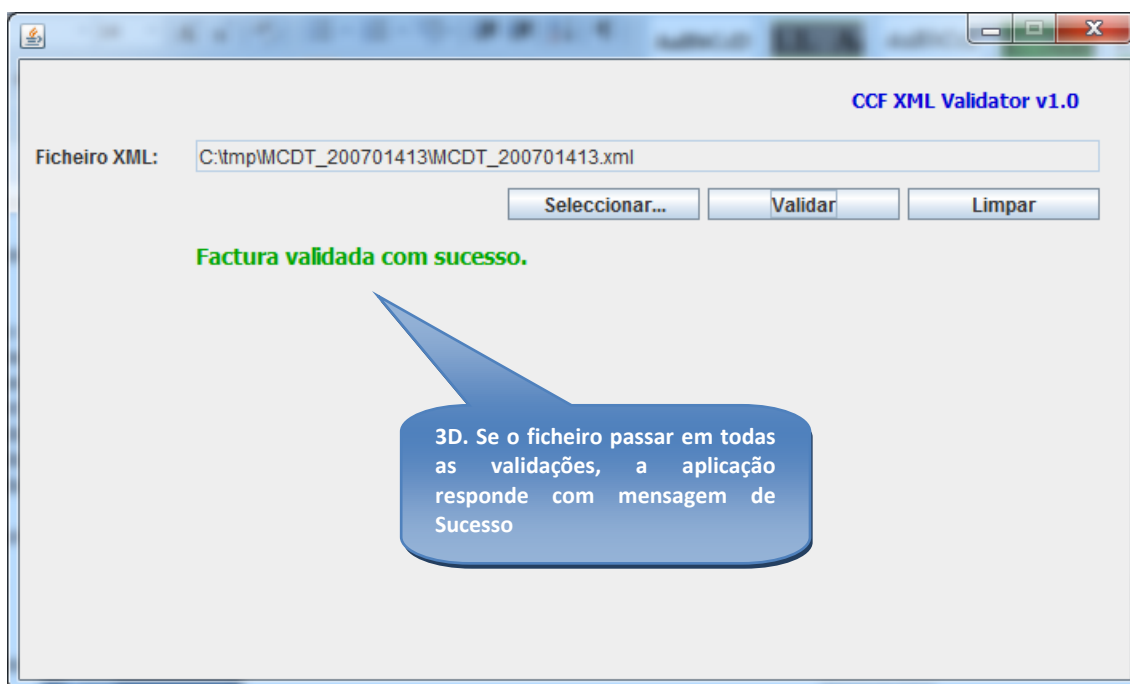
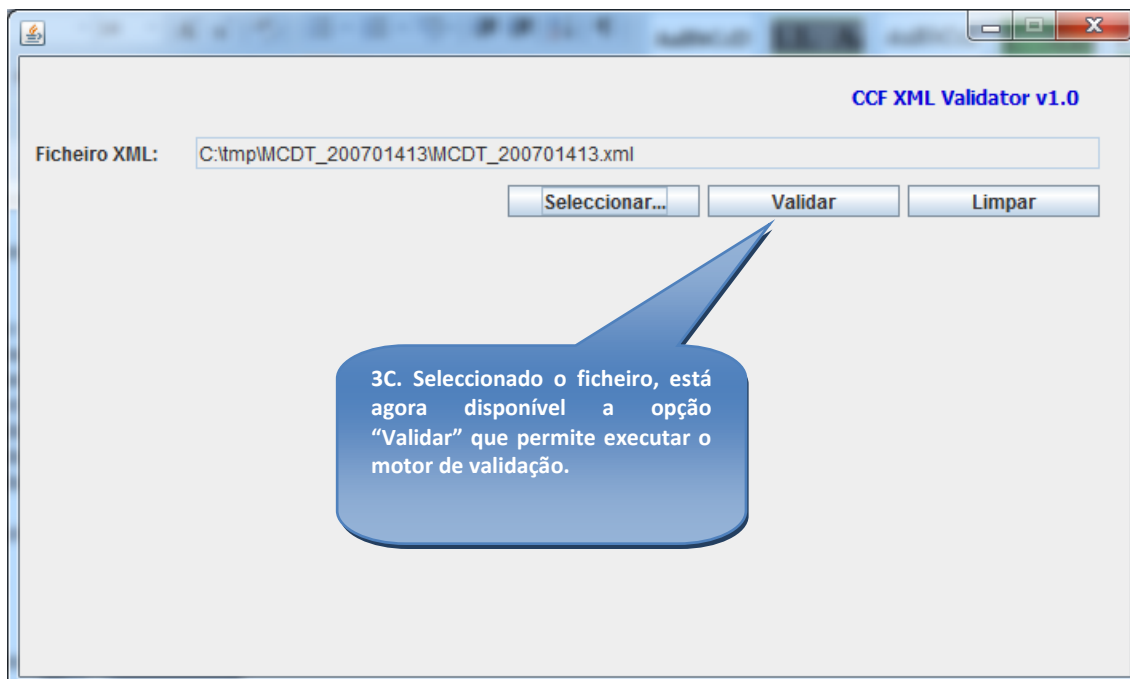
3 – Execução da aplicação de validação da estrutura XML das facturas MCDT

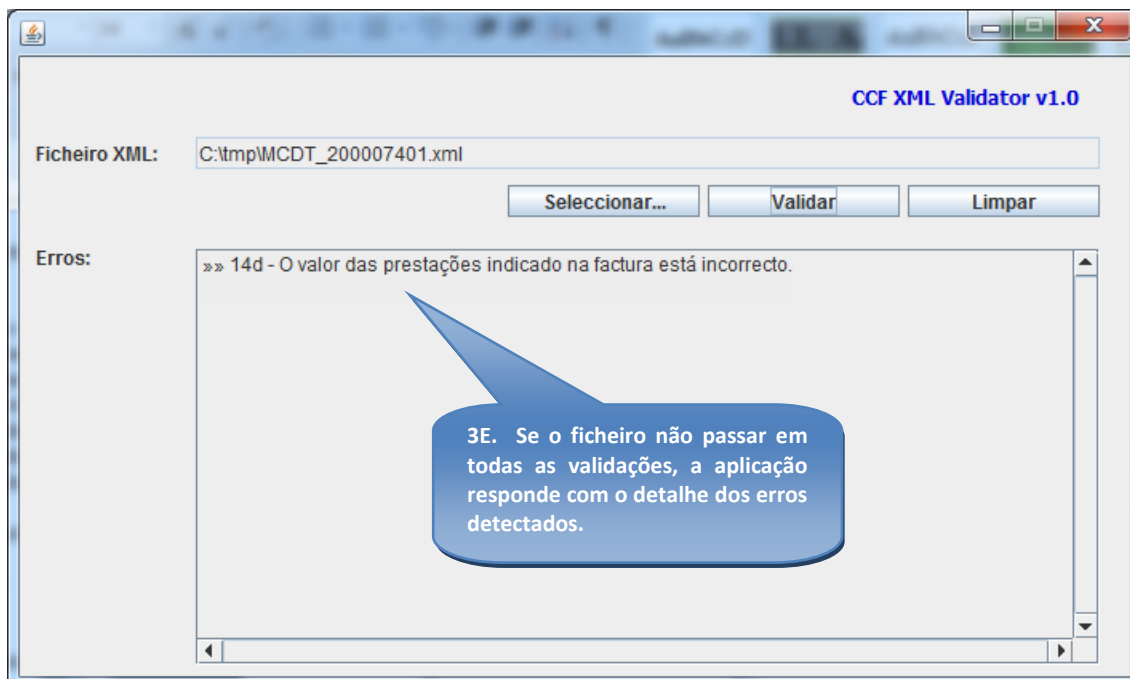
Uma vez garantida a existência do JAVA e o download da aplicação, o prestador poderá usufruir da funcionalidade de verificação da estrutura dos ficheiros das facturas MCDT.

Esta aplicação é disponibilizada através de um ficheiro executável no formato “.EXE” ou no formato “.JAR”. O formato “.EXE” apenas funciona em computadores com Sistema Operativo Windows:

- **xmlValidator.exe** - para executar a aplicação, bastará efectuar duplo clique no executável ou seleccionar a opção “Open”/”Abrir” no menu disponível com o botão direito do rato.
- **xmlValidator.jar** - para executar a aplicação, bastará efectuar duplo clique no ficheiro ou seleccionar a opção “Open”/”Abrir” no menu disponível com o botão direito do rato. Poderá também ser executada através do *script* **xmlValidator.bat**, possibilitando a configuração da memória disponível para a aplicação, através dos parâmetros **-Xms** (Memória Inicial Disponível) e **-Xmx** (Limite Máximo Disponível). Estes valores nunca deverão ultrapassar a Memória Física disponível do PC.







8.9. Identificação das ARS

Neste anexo são apresentadas os dados de identificação das ARS que deverão ser usados para efeitos de facturação.

- **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.**
Rua de Santa Catarina, 1288, 4000-447 Porto
NIPC: 503135593
- **Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.**
Alameda Júlio Henriques, 3000-457 Coimbra
NIPC: 503122165
- **Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.**
Av. Estados Unidos da América, n.º 77, 1749-096 Lisboa
NIPC: 503148776
- **Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.**
Rua do Cicioso, n.º 18, Apartado 2027, 7001-901 Évora
NIPC: 503148768
- **Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.**
Largo de São Pedro, n.º 15, 8000-148 Faro
NIPC: 503148709