

**SAÚDE****Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde****Despacho n.º 7275/2019**

Sumário: Determina que a prescrição e a faturação de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) se regem pelas normas previstas no regulamento anexo ao presente despacho — revoga o Despacho n.º 9405/2014.

Os Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) correspondem ao fornecimento de serviços e equipamentos no local de residência dos doentes ou suas famílias, com o objetivo de suprir necessidades maioritariamente resultantes de condições respiratórias crónicas, incapacidade permanente, ou doença terminal.

A melhoria da qualidade da prestação destes serviços ao utente deve estar associada a uma utilização racional dos múltiplos recursos necessários à prestação de cuidados de saúde, implicando, no caso dos CRD, a disponibilização de um conjunto de mecanismos adequados para o efeito.

Desta forma, torna-se necessário recorrer a instrumentos de contratação pública e a sistemas de informação que possam contribuir para assegurar a garantia de acesso efetivo e de elevada qualidade aos cuidados de saúde que os estados clínicos dos cidadãos exigem.

Considerando que a prestação de CRD implica a colocação e manutenção de diversos equipamentos de monitorização e apoio no local de residência dos utentes importa, ainda, estabelecer as obrigações a que estão sujeitos os prestadores destes serviços, regulando as relações do SNS com os fornecedores de CRD, tornando-as mais equilibradas.

Por fim, e paralelamente ao controlo de todo o processo, através da monitorização e avaliação sistemática do cumprimento das normas de prescrição, promove-se que o utente tenha maior capacidade de intervenção, quer no tocante à escolha da entidade fornecedora do serviço, quer no incremento de autonomia na tomada de decisão acerca da sua própria saúde.

Assim, determina-se o seguinte:

1 — A prescrição e a faturação de CRD regem-se pelas normas previstas no Regulamento anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante.

2 — É revogado o Despacho n.º 9405/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 138, de 21 de julho de 2014.

3 — O presente despacho produz os seus efeitos reportados a 1 de julho de 2019.

9 de agosto de 2019. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

ANEXO

Regulamento Geral de prescrição e faturação de Cuidados Respiratórios Domiciliários no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente regulamento define os procedimentos relativos à prescrição dos serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários a utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

2 — São igualmente regulados no presente regulamento, os procedimentos relativos à faturação e pagamento aos fornecedores dos serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários prestados no âmbito dos contratos públicos de aprovisionamento relativos à prescrição dos serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários nos termos do presente regulamento.

3 — Entende-se por serviços de Cuidados Técnicos Respiratórios Domiciliários, a prestação ambulatória de serviços e o fornecimento dos equipamentos necessários ao doente na sua resi-

dência, com a finalidade de restaurar e manter o seu máximo nível de conforto, função e saúde, estando abrangidas as seguintes modalidades de tratamento:

- a) Aerosolterapia: através de sistemas de nebulização pneumática (conjunto de compressor e nebulizador pneumático), sistemas de nebulização ultrassónicos, sistemas de nebulização eletrónicos, sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos ou eletrónicos «inteligentes»;
- b) Oxigenoterapia: oxigenoterapia gasosa, oxigenoterapia líquida, oxigenoterapia por concentrador convencional e oxigenoterapia por concentrador portátil;
- c) Ventiloterapia: através de pressão positiva contínua nas vias aéreas fixa (CPAP) ou automática (AutoCPAP), pressão positiva bi-nível, auto bi-nível, ventilador volumétrico ou, preferencialmente, ventilador híbrido com capacidade de trabalhar em modos de pressão e de volume; servo ventilação autoadaptativa;
- d) Outros tratamentos: i. Tratamentos de mobilização e eliminação de secreções: aspirador convencional e in-exsufador; ii. Monitores cardiorrespiratórios baseados em capnografia e oximetria.

Artigo 2.º

Responsabilidade financeira

1 — A responsabilidade financeira pelo pagamento dos encargos decorrentes do fornecimento de CRD é da entidade prescritora, observando-se o princípio do prescritor-pagador.

2 — Apenas são aceites, para efeitos de pagamento, as prescrições de CRD provenientes de estabelecimentos e serviços integrados no SNS.

3 — O pagamento às entidades fornecedoras dos CRD dispensados aos beneficiários indicados no n.º 1 do artigo 1.º depende da observância das regras previstas no presente regulamento.

Artigo 3.º

Prescrição

1 — A prescrição inicial de CRD deve ser efetuada por médicos com competência na área respetiva, em meio hospitalar, no aplicativo informático PEM-CRD, segundo as Normas de Orientação Clínica (NOC) publicadas pela Direção Geral de Saúde (DGS).

2 — As prescrições de continuidade de tratamento podem ser efetuadas no âmbito dos cuidados de saúde primários, salvo as exceções previstas nas NOC da DGS.

3 — Com exceção das situações previstas nas NOC da DGS, as prescrições iniciais e de modificação serão da responsabilidade dos hospitais e prescrições de continuação da responsabilidade dos cuidados de saúde primários.

4 — No término do ato de prescrição de prescrições iniciais ou de prescrições em que seja necessário selecionar ou alterar o fornecedor, deve ser facultado ao utente, preferencialmente de forma eletrónica, informação sobre os contactos dos fornecedores que prestam os serviços prestados.

5 — A renovação da prescrição é possível até a um máximo de 180 dias, salvo as exceções previstas nas NOC da DGS. Poderão realizar-se até um máximo de 3 renovações para além da prescrição atual.

6 — Caso o utente necessite de tratamentos distintos, a prescrição incluirá apenas fornecedores aptos a prestar esses tratamentos em simultâneo.

7 — Em caso de indisponibilidade do sistema informático, deve ser utilizado o formulário de prescrição manual aprovado, ficando o médico prescritor obrigado à sua introdução na PEM-CRD, num prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, a contar da data em que ocorreu a prescrição manual ou da disponibilidade do sistema.

8 — As normas técnicas e conteúdo informacional da prescrição eletrónica são definidos pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS), Administração Central do Sistema de Saúde, LP. (ACSS) e DGS, em circular conjunta.

9 — As Administrações Regionais de Saúde e as Unidades Locais de Saúde devem assegurar uma boa articulação entre os serviços de cuidados de saúde primários e os estabelecimentos hospitalares de referência.

Artigo 4.º

Validade da prescrição

1 — Para efeitos do procedimento de pagamento, o prazo de validade da prescrição é de 180 (cento e oitenta) dias, sem prejuízo do disposto no número seguinte e das regras específicas contidas em NOC da DGS.

2 — O prazo de validade previsto no número anterior tem um período de carência de 30 (trinta) dias para salvaguardar a previsão da renovação da prescrição.

3 — A data de início da continuação de uma prescrição em fornecimento é o dia seguinte à data de fim da prescrição a continuar. A data de início da continuação de uma prescrição terminada, dentro do período de carência, é o dia seguinte à data de fim da prescrição a continuar, contudo caso esteja fora do período de carência, a data de início da continuação é a data de prescrição.

4 — Findo o término de validade da prescrição, deve o utente procurar prescrição de continuidade nos termos do n.º 2 do artigo 3.º

5 — A prescrição implica a identificação inequívoca do médico prescritor e do local de prescrição.

Artigo 5.º

Informação ao utente e liberdade de escolha

1 — No ato da prescrição, o médico prescritor deve permitir ao utente a escolha de um fornecedor, dentro dos fornecedores abrangidos pelos contratos públicos de aprovisionamento do procedimento relativos à prescrição dos serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários, não se podendo substituir ao utente nessa escolha.

É responsabilidade do médico prescritor:

- a) Prestar informação sobre as alternativas de fornecimento dos CRD, no momento da prescrição e sua renovação;
- b) Disponibilizar o guia de tratamento, preferencialmente, em formato eletrónico.

2 — O guia de tratamento deverá incluir os seguintes elementos:

- a) Número da prescrição;
- b) Código de opção para seleção de fornecedor;
- c) Contactos dos diferentes fornecedores;
- d) Dados sobre tratamento/equipamento;
- e) Código de instalação.

3 — A liberdade de escolha de fornecedor é exercida pelo utente no momento da prescrição ou posteriormente, contactando diretamente o fornecedor pretendido. A escolha do fornecedor, em consulta ou diretamente com o fornecedor, tem de ser obrigatoriamente validada através do código de opção indicado na guia de prestação. A escolha de fornecedor só está disponível para prescrições cujo período de prescrição ainda não está passado.

4 — A alteração do fornecedor por motivo de indisponibilidade do tratamento ou recusa implica a modificação de todas as receitas não terminadas, não suspensas, não anuladas do utente. O fornecedor não necessita do código de instalação para recusar o fornecimento.

5 — Quando é realizada uma renovação o código de instalação mantém-se. Quando é realizada uma alteração de fornecedor é gerado um novo código de instalação.

Artigo 6.º

Regras da Dispensa

1 — O fornecedor tem acesso às prescrições atribuídas a si, através do serviço de consulta de prescrição ou se o utente o contactar diretamente. O número de prescrição, o código de opção e o código de instalação, desbloqueiam os dados necessários para o fornecimento do serviço e suporta a faturação de cada prescrição.

2 — A partir do momento, da escolha de fornecedor pelo utente, o fornecedor terá um prazo máximo de 24 horas para fornecer os serviços prescritos.

3 — A SPMS define as normas técnicas para software no que diz respeito à prescrição e dispensa de CRD.

4 — A prestação de serviços efetuada com base em prescrição desconforme com as regras estipuladas no presente regulamento, implica o não reconhecimento do serviço prestado, implicando o seu não pagamento.

Artigo 7.º

Regime de preços

1 — Os preços para o fornecimento das terapêuticas abrangidas pelo presente regulamento são os estabelecidos nos contratos públicos de aprovisionamento do procedimento relativos à prescrição dos serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários.

2 — A unidade de faturação é o dia, e o período de faturação é o mês.

Artigo 8.º

Relacionamento entre entidades para efeitos de faturação

1 — O relacionamento entre as diferentes entidades é exclusivamente realizado do Centro de Controlo e Monitorização SNS (CCM-SNS).

2 — As regras e os requisitos técnicos a observar relativamente ao fornecimento e faturação de CRD serão definidos no manual de relacionamento dos fornecedores de CRD disponibilizado no portal do CCM-SNS, sem prejuízo do disposto nos contratos públicos de aprovisionamento do procedimento relativo à prescrição dos serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários e nas NOC aprovadas pela DGS.

Artigo 9.º

Documentos para efeitos de faturação

1 — O fornecedor envia mensalmente ao CCM-SNS, até ao dia 10 de cada mês seguinte à ocorrência de prestação de serviços, os seguintes documentos:

- a) A fatura eletrónica mensal correspondente ao valor a pagar, pela entidade prescritora, dos CRD fornecidos ao abrigo do presente regulamento;
- b) As requisições materializadas constantes da fatura eletrónica enviada;
- c) Outros dados e documentos adicionais que sejam definidos no manual de relacionamento.

2 — O valor dos serviços fornecidos deve ser discriminado por modalidades de tratamento, de forma explícita e autónoma, na fatura mensal.

Artigo 10.º

Fatura mensal

1 — A fatura eletrónica mensal contém os seguintes dados:

- a) Identificação da entidade adquirente, nos termos do Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado;
- b) Indicação de que se trata de documento original ou duplicado;
- c) Nome e código do fornecedor;
- d) Número da fatura;
- e) Data da fatura;
- f) Número de identificação fiscal do fornecedor;
- g) Total do número de lotes;
- h) Total do número de lotes, por tipo;
- i) Importância total, por tipo de lote;
- j) Importância total da fatura;
- k) Indicação do mês e ano de fornecimento;
- l) Outros dados que venham a ser definidos no manual relacionamento.

2 — Os elementos referidos no número anterior são enviados em formato eletrónico ao CCM-SNS.

Artigo 11.º

Validação e contabilização da fatura mensal

1 — A validação da fatura mensal envolve:

- a) A comprovação dos requisitos das faturas mensais;
- b) A verificação de documentos entregues pelos fornecedores;
- c) A conferência entre os serviços prescritos e os serviços fornecidos;
- d) A confirmação do número de unidades por item constante da lista de artigos dos contratos públicos de aprovisionamento do procedimento relativo a cuidados técnicos respiratórios domiciliários e da importância a pagar pela entidade prescritora;

2 — Caso a fatura mensal não cumpra todos os requisitos, o CCM-SNS informa o fornecedor desse facto, mantendo na sua posse, ou até que seja solicitada o levantamento por parte do fornecedor, da respetiva documentação de suporte, e suspendendo a sua validação e contabilização até à receção da fatura mensal conforme.

3 — A fatura mensal conforme, prevista no número anterior, deve ser recebida até 60 (sessenta) dias após a data de expedição pelo CCM-SNS, da fatura não conforme.

4 — Quando se verificarem desconformidades e erros ou diferenças nos documentos conferidos, o CCM-SNS disponibiliza ao fornecedor, no dia 25 de cada mês ou até aos 5 (cinco) dias úteis seguintes, a relação-resumo contendo o valor das desconformidades, respetiva justificação e documentos que lhe estão associados.

5 — No caso de desconformidades, os fornecedores emitem as respetivas notas de crédito ou de débito, preferencialmente em formato eletrónico, e enviam ao CCM-SNS até ao dia 10 do mês seguinte.

6 — Os fornecedores podem reclamar das desconformidades detetadas, mediante formulário com modelo próprio e no prazo máximo de 40 (quarenta) dias contados a partir do dia de disponibilização, conforme previsto no n.º 4 do presente artigo.

7 — Findo o prazo referido no número anterior sem que seja recebida no CCM-SNS qualquer reclamação válida, as retificações consideram-se aceites pelos fornecedores de CRD para efeitos do presente regulamento.

8 — Caso a relação-resumo contendo o valor das retificações não seja enviada ao fornecedor no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data-limite para a entrega da fatura a que respeitam, a fatura considera-se definitivamente aceite.

Artigo 12.º

Validação e pagamento

1 — Concluídas as operações de validação das prescrições e das faturas, o CCM-SNS disponibiliza no portal do CCM-SNS à respetiva entidade prescritora, para efeitos de validação e pagamento, os seguintes elementos:

- a) Informação mensal das faturas recebidas;
- b) Resultado da conferência;
- c) Notas de crédito e notas de débito recebidas.

2 — A entidade prescritora pode solicitar elementos adicionais para efeitos de realização do pagamento, quer ao CCM-SNS, quer ao fornecedor de serviços.

3 — No prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da apresentação da fatura mensal ao CCM-SNS, a entidade prescritora procede ao pagamento dos montantes indicados no número seguinte, mediante transferência para conta bancária indicada pelo prestador de serviços de CRD.

4 — O valor a pagar corresponde ao valor da fatura mensal, entregue no mês anterior, corrigido do valor das retificações a que se refere o n.º 5 do artigo 11.º

5 — Até ao final do prazo referido no n.º 3, a entidade prescritora informa o fornecedor de CRD do montante transferido, do valor da fatura, das eventuais retificações a crédito ou a débito, da data da transferência, e do número da conta bancária para onde esta foi efetuada.

Artigo 13.º

Disposições transitórias

1 — Sem prejuízo da data de entrada em vigor do presente regulamento e do disposto no n.º 4 do presente artigo, é concedido um período transitório até 30 de junho de 2019 para adaptação aos procedimentos nele previstos.

2 — Atendendo ao período transitório disposto no n.º 1 do presente artigo, os preços para efeitos de faturação deverão ser o dos contratos públicos de aprovisionamento relativos à prescrição dos serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários anterior, findo esse período serão aplicados os preços contratados no procedimento vigente.

3 — A adaptação dos fornecedores ao previsto nos artigos 8.º a 12.º do presente Regulamento deverá ocorrer até 30 de junho de 2019.

4 — As Administrações Regionais de Saúde e as Unidades Locais de Saúde devem assegurar uma boa articulação entre os serviços de cuidados de saúde primários e os estabelecimentos hospitalares de referência.

312517451