



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

**Manual de Relacionamento dos Prestadores de Cuidados de Diálise com o
Centro de Controlo e Monitorização do SNS**

Versão 2

julho 2020



ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO	5
2. RELACIONAMENTO DO CCMSNS COM OS PRESTADORES	6
3. CALENDÁRIO DE CONFERÊNCIA	10
4. ENVIO DA INFORMAÇÃO PARA O CCMSNS	13
4.1. INTRODUÇÃO	13
4.2. REGRAS DE CÁLCULO DOS VALORES A FATURAR	14
4.3. QUAL A INFORMAÇÃO A ENVIAR?	14
4.3.1. Fatura	15
4.3.2. Ficheiro de Prestação	18
4.3.3. Nota de Débito ou de Crédito	19
4.4. QUAIS OS PROCEDIMENTOS ASSOCIADOS AO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO?	20
5. REGRAS DE CONFERÊNCIA	21
5.1. INTRODUÇÃO	21
5.2. FATURA E FICHEIRO DE PRESTAÇÃO	22
5.3. NOTA DE DÉBITO OU DE CRÉDITO	24
6. RETIFICAÇÕES	24
6.1. COMUNICAÇÃO DE ERROS E DIFERENÇAS	26
6.2. RECLAMAÇÕES	27
6.2.1. Canais disponíveis	27
6.2.2. Análise da Reclamação	27
7. ANEXOS	29
7.1. TERMO DE ADESÃO AO PORTAL DO CCMSNS	29
7.2. LISTA DE ERROS E DIFERENÇAS	29
7.3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO XML A SER ENVIADO PELO PRESTADOR	31
7.3.1. Estrutura de Dados de Envio	31
7.3.2. Ficheiros de Hemodiálise	32
7.3.2.1. Classe Invoice	32
7.3.2.2. Classe InvoicePeriod	33
7.3.2.3. Classe AccountingSupplierParty	33



7.3.2.4.	Classe Party	33
7.3.2.5.	Classe PartyTaxScheme	34
7.3.2.6.	Classe PartyLegalEntity.....	34
7.3.2.7.	Classe RegistrationAddress	34
7.3.2.8.	Classe AddressLine	35
7.3.2.9.	Classe CorporateRegistrationScheme	35
7.3.2.10.	Classe AccountingCustomerParty.....	35
7.3.2.11.	Classe Party	35
7.3.2.12.	Classe PartyName.....	35
7.3.2.13.	Classe PostalAddress	36
7.3.2.14.	Classe Delivery	36
7.3.2.15.	Classe TaxTotal.....	36
7.3.2.16.	Classe TaxSubtotal.....	37
7.3.2.17.	Classe TaxCategory.....	37
7.3.2.18.	Classe TaxScheme	37
7.3.2.19.	Classe LegalMonetaryTotal	38
7.3.2.20.	Classe InvoiceLine	38
7.3.2.21.	Classe Item	38
7.3.2.22.	Classe AdditionalItemProperty.....	39
7.3.2.23.	Classe Price.....	39
7.3.2.24.	Classe UBLExtensions	39
7.3.2.25.	Classe UBLExtension.....	39
7.3.2.26.	Classe ExtensionContent	40
7.3.2.27.	Classe HemodialiseExtension	40
7.3.2.28.	Classe Prestacao.....	40
7.3.2.29.	Classe Tratamento.....	41
7.3.3.	<i>Exemplo de XML do Ficheiro de Hemodiálise</i>	<i>41</i>



RESUMO DE ALTERAÇÕES FACE À VERSÃO ANTERIOR

Capítulo	Resumo da alteração
Todos	Substituição da designação do Centro, de Centro de Conferencia de Faturas (CCF), por Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCMSNS).
1.	Introdução da data de entrada em vigor, no documento.
2.	Alteração do período de atendimento telefónico do Contact Center para 9:00h - 18:00h.
3.	Atualização do template de calendário.
2.	Atualização dos contactos de <i>e-mail</i> do Centro:
3.	• info.ccm@spms.min-saude.pt
4.3.	• faturas.ccm@spms.min-saude.pt
4.3.2.	• duvidasfaturacaoelectronica.ccm@spms.min-saude.pt
4.	Atualização do <i>site</i> do Portal:
7.1.	https://ccmsns.min-saude.pt
5.2.	Eliminação do código de erro C065.
7.2.	
7.2.	Introdução do código de erro C055- <i>O período faturado para o utente já foi pago numa Fatura enviada anteriormente.</i>
7.2.	Introdução do código de erro D178 - <i>A nota de débito/crédito não apresenta o valor que permita corrigir os erros apurados.</i>



1. Enquadramento

A conferência de faturas de Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e de outras prestações a utentes é uma atividade fundamental para o controlo da despesa do SNS.

Neste contexto, surgiu o Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCMSNS), iniciativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, com objetivo de centralizar a nível nacional a conferência de faturas para pagamento pelo SNS.

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

- A **conferência atempada** das faturas apresentadas;
- A **redução dos erros** de prescrição;
- A **redução de gastos** com Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e restantes áreas de prescrição;
- A **redução dos custos de operação** inerentes ao processo de conferência de faturas do SNS;
- A **agilização e uniformização dos procedimentos de conferência**.

No caso concreto dos prestadores de Cuidados de Diálise, aos benefícios elencados acresce:

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

A concretização dos desideratos acima referidos implica, pois, o estabelecimento de um conjunto de regras que permitam por um lado operacionalizar o processo de centralização de faturas, e por outro uniformizar e agilizar os procedimentos de conferência.

Deste modo o presente documento constitui o manual de procedimentos no que respeita ao relacionamento dos prestadores de Cuidados de Diálise com o CCMSNS.

O presente documento foi concebido para facilitar e alinhar a articulação entre as partes, no que respeita à 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 CCMSNS, nomeadamente o seu endereço postal, horários de funcionamento (expediente e atendimento ao público), endereço eletrónico do seu Portal e contacto telefónico da sua Linha de Apoio.

Segue-se o capítulo 3 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 CCMSNS.

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, à apresentação dos procedimentos a adotar caso haja lugar à regularização da faturação apresentada.

Em anexo encontram-se detalhados todos os possíveis códigos de erro a aplicar pelo CCMSNS, bem como a explicação para a sua atribuição.

Esta versão do documento entra em vigor a 17 de julho de 2020.



2. Relacionamento do CCMSNS com os Prestadores

O CCMSNS, no âmbito da sua atividade, relaciona-se estreitamente com os prestadores de Cuidados de Diálise, nomeadamente para os seguintes efeitos:

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

Para os devidos efeitos encontram-se à disposição os seguintes canais de comunicação entre as partes:

1. Morada para expediente

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

Rua de Joaquim Dias Rocha, nº 170

Zona Industrial da Maia I, Sector X

4470-211 Maia

A faturação mensal e respetiva documentação de suporte devem ser entregues diretamente nas instalações do CCMSNS. **O horário de expediente para receção da documentação física decorre no período das 9:00h e as 18:00h, todos os dias úteis (vide Capítulo 3) .**

2. Linha de Apoio 00351 221 200 140

Também se encontra **disponível nos dias úteis, entre as 9:00h e as 18:00h**, para efeitos de esclarecimento de dúvidas e para submissão de solicitações e/ou sugestões no âmbito do processo de conferência da faturação mensal, o atendimento telefónico.

3. E-mail

O CCMSNS dispõe de quatro endereços de *e-mail* a considerar pelo prestador:

- info.ccm@spms.min-saude.pt, para o qual podem ser enviadas solicitações, pedidos de esclarecimentos, reclamações e sugestões;
- faturas.ccm@spms.min-saude.pt, para o qual deve ser enviada a informação de Faturação em formato eletrónico;
- duvidasfaturacaoelectronica.ccm@spms.min-saude.pt, para o qual deverão ser encaminhadas dúvidas com o ficheiro eletrónico.

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

4. Portal na Internet: <https://ccmsns.min-saude.pt/>

O contacto com o CCMSNS, também se pode efetuar através de um Portal na Internet. O Portal apresenta uma área pública, acessível ao público em geral, onde é disponibilizada informação genérica de legislação e atividade do Centro, e uma área reservada a cada prestador, onde é disponibilizado um conjunto de funcionalidades para consulta do estado do processo de conferência da sua faturação, sendo possível, nomeadamente:

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

A adesão à área reservada do Portal tem caráter obrigatório.

O acesso é efetuado através do registo dos dados de *utilizador* e respetiva *palavra-chave* diretamente no Portal. Estas credenciais de acesso são enviadas, por correio, pelo CCMSNS, para a morada do prestador ou em caso de necessidade de recuperação da *palavra-chave*, mediante o envio de uma mensagem de correio eletrónico, para a caixa de correio eletrónica identificada pelo prestador no momento do seu primeiro acesso ao Portal.

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

É também este o canal de comunicação que promove a desmaterialização do processo de conferência, no seu todo.

Neste sentido, pretende-se, caso os prestadores assim o manifestem, que os contactos regulares com o CCMSNS para obtenção da informação associada/resultante da conferência se possam cingir à sua consulta no Portal, nomeadamente para acesso:

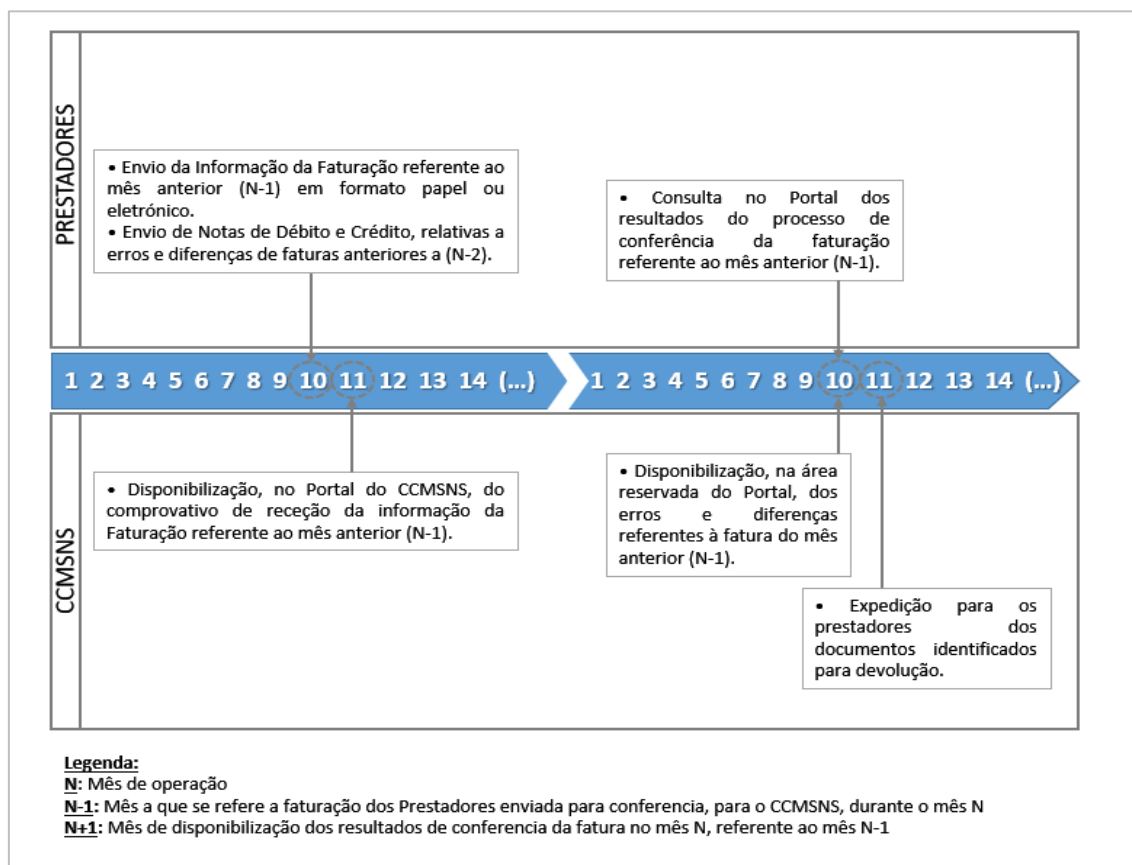
- ao comprovativo da receção da documentação de faturação pelo Centro (por visualização da Fatura digitalizada);
- ao detalhe do resultado do processo de conferência;
- de reclamação sobre o resultado da conferência das suas Faturas e respetiva submissão.

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



3. Calendário de Conferência

O calendário com as datas dos ciclos de conferência, a respeitar pelos prestadores e pelo CCMSNS é o que se segue:



10.º dia útil do Mês N – Envio da informação de faturação

Corresponde à data limite para receção, pelo CCMSNS, da informação de faturação respeitante a Cuidados de Diálise, referente ao mês anterior (N-1). Neste sentido os prestadores terão de garantir que, independentemente da forma de envio utilizada, o registo de entrada da informação respeitante ao mês anterior (N-1) e a atualização dos dados no GiD, ocorram até ao 10.º dia útil do mês seguinte a que se reporta o pagamento. Caso o 10.º dia útil ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a receção tem como data limite o dia útil seguinte. Para este efeito dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo domingo de julho.

O prestador terá que enviar a Fatura para a morada do CCMSNS 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, no qual se encontra o detalhe de utentes que suportam a Fatura (abordado em maior detalhe no capítulo 4.3.2). A estrutura do ficheiro encontra-se detalhada no capítulo 7.3.

Este ficheiro deverá ser enviado através do endereço de correio eletrónico oficial do prestador para o endereço eletrónico do CCMSNS destinado a este efeito: faturas.ccm@spms.min-saude.pt.

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

Refira-se que caso a receção da Fatura seja registada após a data/hora limite definida, esta será processada apenas no ciclo de conferência seguinte, ou seja, no próximo mês (N+1).

O Prestador deverá remeter até ao 10.º dia útil a nota de débito ou crédito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCMSNS referentes às faturas anteriores a N-2. A forma de envio destes documentos é idêntica à preconizada para a fatura (em formato papel ou via *webservice* para prestadores aderentes à Faturação Eletrónica).

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

Dia seguinte ao 10.º dia útil do Mês N – Disponibilização de comprovativo de receção

O comprovativo de receção da Fatura será disponibilizado na sua área reservada, até ao dia seguinte ao último dia para receção (dia 11 acima ilustrado serve apenas como simplificação ilustrativa da realidade), através da exposição da imagem da Fatura entregue, certificada digitalmente pelo CCMSNS. Caso o dia 11 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a disponibilização do comprovativo tem como data limite o dia útil seguinte. O comprovativo apenas é disponibilizado após a verificação da conformidade da Fatura e Ficheiro de Prestação dentro do prazo anteriormente referido.

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

Dia 10 do Mês N+1 – Disponibilização dos resultados do processo de conferência

O processo de conferência decorre no CCMSNS desde a entrada da informação de faturação (no 10.º dia útil do mês N) até ao dia 10 do mês seguinte (N+1)¹. Neste dia disponibilizam-se aos prestadores no Portal do CCMSNS os erros e diferenças identificados (se aplicável), com referência à Fatura e respetivas justificações.

Caso o dia 10 ocorra ao fim de semana ou dia feriado, a disponibilização dos resultados do processo de conferência tem como data limite o dia útil seguinte.

Com base nesta informação, o prestador deverá remeter, até ao 10.º dia útil do mês seguinte (N+2), a respetiva Nota de Crédito ou Débito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCMSNS. A forma de envio destes documentos é idêntica à preconizada para a Fatura.

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

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

Expedição dos documentos identificados para devolução em sequência do processo de conferência da faturação referente ao mês anterior (N-1).

Caso o dia 11 ocorra ao fim de semana ou dia feriado, o envio do resultado do processo de conferência e da documentação identificada para devolução ocorrerá no dia útil seguinte.

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

Com base nesta informação, o prestador deverá proceder à emissão da respetiva nota de crédito ou débito regularizadora.

¹ De acordo com a Circular Normativa da ACSS n.º 10/2009/UOFC de 09/11/2009 a conferência das faturas deverá ser efetuada num prazo máximo de 50 dias a contar da data da sua apresentação, podendo o CCMSNS, se necessário, utilizar este prazo mais alargado para fecho da conferência.



4. Envio da Informação para o CCMSNS

4.1. Introdução

O presente capítulo tem como objetivo apresentar a informação a enviar mensalmente pelos prestadores para CCMSNS para efeitos de faturação. Uma vez que a Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Insuficiência Renal Crónica (GID), contém os dados de prestação necessários à conferência, a unidade tem apenas de enviar as Faturas² para o CCMSNS, e os ficheiros com as prestações que as suportam.

Apenas serão aceites no CCMSNS faturas respeitantes à prestação de serviços do mês de Outubro de 2014 em diante e apenas serão aceites notas regularizadoras relativas a faturas enviadas para o CCMSNS.

As Faturas enviadas pelo prestador de Cuidados de Diálise para o CCMSNS são conferidas face à informação constante do GID.

Antes de se prosseguir com a apresentação da informação de faturação a enviar, importa especificar as regras definidas para o cálculo de cada uma das rubricas de faturação, regras essas que estão incorporadas no GID e que os prestadores devem ter em consideração aquando da emissão da Fatura, de forma a minimizar a probabilidade de serem efetuadas correções ao seu valor. Estas regras encontram-se enunciadas na secção seguinte.

A documentação enviada em formato papel para o CCMSNS deverá ser acondicionada num envelope devidamente identificado mediante a colocação de uma etiqueta identificativa no exterior do mesmo. A etiqueta deve conter o código da Entidade Prestadora e indicar que se trata de documentação relativa à faturação de cuidados de diálise.

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

²Para a diálise peritoneal, os prestadores terão de enviar uma fatura em separado com os factos referentes ao mês a que diz respeito.

4.2. Regras de Cálculo dos valores a Faturar

O CCMSNS é responsável pela conferência das Faturas de Cuidados de Diálise emitidas pelos prestadores. **Nota: está fora do âmbito a conferência de Faturas referentes à utilização de unidades terapêuticas de sangue.**

Apenas podem ser faturados dias de tratamento de utentes beneficiários do SNS ou cuja responsabilidade financeira seja do SNS (e.g. ADSE, SAD-PSP, SAD-GNR, IASFA – ADM, Acordos Internacionais CESD). Não serão aceites para pagamento, faturas respeitantes a cuidados prestados a utentes cuja responsabilidade financeira não seja do SNS, ou com referência a entidades não reconhecidas para pagamento.

As regras de faturação e pagamento dos tratamentos, bem como os preços a praticar são os constantes do clausulado tipo da convenção na área da hemodiálise e respetivos despachos de revisão de preços, de Circular Normativa da ACSS e da Portaria que regulamenta os preços a praticar pelos estabelecimentos e serviços do SNS.

No caso da hemodiálise, e no seio do Setor Convencionado da Saúde, pode haver faturação:

1. Por preço compreensivo, com ou sem inclusão dos acessos vasculares para hemodiálise, sendo que o prestador apenas pode faturar o preço ao qual aderiu em sede de convenção com a ARS/ULS. Neste caso, o valor faturado resulta da multiplicação do preço compreensivo/dia e o número de dias de tratamento;
2. Por preço por sessão, sendo, neste caso, o valor faturado resultante da multiplicação do preço por sessão e o número de sessões realizadas.

No caso da hemodiálise em ambulatório programado, e no seio do SNS, apenas pode haver faturação do preço compreensivo com inclusão dos acessos vasculares para hemodiálise.

4.3. Qual a informação a enviar?

Os prestadores terão de enviar a Fatura (em duplicado) até ao 10.º dia útil do mês seguinte a que esta respeita, para que a sua conferência seja assegurada nos prazos indicados no capítulo

3³. Tal como já referido, a fatura e as notas de débito/crédito devem ser os únicos documentos em papel a enviar para o CCMSNS pelo prestador. Caso o prestador envie outra documentação, a mesma será ignorada, e não será devolvida pelo CCMSNS ao Prestador. Para além dos referidos documentos, deve ser também efetuado o envio para o e-mail faturas.ccm@spms.min-saude.pt do ficheiro de prestação correspondente à Fatura, até à data referida acima. Para efeitos de conferência, esta informação enviada pelo prestador será usada para a conferência com a informação de prestação residente no GID.

Adicionalmente, e caso haja lugar a correções detetadas e comunicadas no processo de conferência do mês anterior, a unidade prestadora terá de enviar a Nota de Débito ou de Crédito com vista à retificação da respetiva Fatura.

Neste sentido, serão explicados nas secções seguintes os elementos que devem constar tanto na Fatura como no Ficheiro de Prestação e nas Notas de Crédito ou de Débito. O incumprimento destas diretrizes resultará na devolução/ não aceitação destes documentos (conforme se explicitará detalhadamente nos capítulos 5 e 0).

4.3.1. Fatura

Cada Fatura deve ser emitida em papel de tamanho A4, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA⁴, e apresentar a seguinte informação numa única página:

- Indicação de que se trata de Fatura de Cuidados de Diálise;
- Data de emissão da Fatura;
- Ano e mês de faturação, correspondente ao mês a que respeita o período de faturação;
- Indicação de Fatura “Original” (uma vez que é obrigatório o envio de uma Fatura em duplicado);

³ 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.

⁴ Código do IVA



- Identificação do tipo de tratamento (p. ex. hemodiálise, diálise peritoneal);
- Identificação da entidade prestadora, contendo nomeadamente:
 - Designação da entidade Prestadora
 - Sede Social
 - Código postal
 - Número de Identificação Fiscal
 - Código da Entidade Prestadora
- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA (incluindo a morada e o código postal), e que deverá corresponder à ARS/ULS com competência territorial.
- Descrição dos serviços faturados:
 - Descrição, sendo que esta deve apresentar a menção a “Preço Compreensivo Diário”;
 - Identificação de cada um dos sistemas/subsistemas e respetivo valor (apenas são aceites SNS, ADSE, SAD-GNR, SAD-PSP, IASFA-ADM). Note-se que os Acordos Internacionais são incluídos na rubrica SNS;
 - Quantidade, sendo que esta deve corresponder ao n.º de dias;
 - Preço Unitário diário (arredondado às milésimas), correspondendo esta ao preço compreensivo em vigor à data de prestação dos serviços;
 - Valor (arredondado às centésimas), que terá de corresponder ao resultado da multiplicação da quantidade pelo valor unitário;
- Valor total da Fatura (arredondado às centésimas);
- Assinatura do responsável e carimbo da entidade. Note-se que o carimbo deverá corresponder à entidade que está a faturar.

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

Sempre que a acompanhar as Faturas venha outra informação, a mesma não será considerada. Para efeitos de Conferência, apenas será considerado o Ficheiro de Prestação correspondente a cada Fatura a ser enviado por *e-mail* até ao 10.º dia útil de cada mês.

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

Uma vez que a conferência da Fatura é efetuada tendo por base a informação residente no GID, a Fatura enviada deverá refletir a informação que aqui consta. Caso contrário, os resultados do processo de conferência assinalarão erro ou diferença a regularizar através de Nota de Débito ou Crédito.

No caso particular da diálise peritoneal, apenas passível de faturação por estabelecimentos e serviços do SNS, os prestadores terão de enviar uma fatura em separado com os factos referentes ao mês a que diz respeito.



Aquando da emissão da Fatura, o prestador deverá assegurar-se que esta reflete a informação constante no GID, nomeadamente os dias a faturar, uma vez que estes são os dados utilizados para conferência. Adicionalmente, o prestador deverá garantir que a informação constante no GID esteja atualizada até ao 10º dia útil do mês seguinte a que se reportam os valores faturados.

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



FATURA CUIDADOS DIÁLISE				
ORIGINAL				
FATURAÇÃO 2014-10		FATURA Nº	12345678	
		DATA	31-10-2014	
HEMOCARE, LDA		ENTIDADE:	ARS LISBOA E VALE DO TEJO, IP	
ESTRADA DAS ARROTEIAS, Nº 123				
LISBOA		SEDE SOCIAL:	ARSLVT - SRS LISBOA	
1234-123 LISBOA			AV. EUA, Nº 77	
			1749-096 LISBOA	
NÚMERO DE CONTRIBUINTE: 123456789		NÚMERO DE CONTRIBUINTE:	876543210	
CÓDIGO DA ENTIDADE: 12345				
SISTEMA / SUBSISTEMA	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE (Dias de tratamento)	PREÇO UNITÁRIO	VALOR
SNS	Preço Compreensivo - Dia	310	67,156 €	20.818,36 €
GNR	Preço Compreensivo - Dia	200	67,156 €	13.431,20 €
IASFA	Preço Compreensivo - Dia	93	67,156 €	6.245,51 €
			VALOR TOTAL	40.495,07 €
ASSINATURA _____				
Isento de IVA ao abrigo do n.º 2 do Art. 9º do CIVA				

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

4.3.2. Ficheiro de Prestação

Com a entrada em funcionamento do CCMSNS é obrigatório que, adicionalmente à entrega da Fatura, o prestador envie um Ficheiro de Prestação, em formato *XML* (ver definição do mesmo em anexo), que basicamente corresponde à lista de serviços de Cuidados de Diálise prestados aos utentes ao longo do mês de Faturação.

O ficheiro deve ser enviado com o nome de *Hemodialise_XXXX* (XXXX representa o código do prestador ex:177).

Adicionalmente, aquando envio dos ficheiros para o email faturas.ccm@spms.min-saude.pt, o *subject* do e-mail também deverá seguir a mesma notação (*Hemodialise_177*).



4.3.3. Nota de Débito ou de Crédito

Após a comunicação dos erros e diferenças por parte do CCMSNS, a aceitação dos mesmos pelo prestador consubstancia-se na emissão da respetiva Nota de Débito ou de Crédito.

Cada Nota deve ser emitida em papel de tamanho A4, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA⁵, e apresentar 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:
 - Nome da entidade prestadora;
 - Sede Social;
 - Código postal;
 - Número de Identificação Fiscal;
 - Código da Entidade Prestadora;
- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA (incluindo, nomeadamente, a morada e o código postal), e que deverá corresponder à ARS/ULS à qual foi emitida a Fatura que a Nota de Débito ou de Crédito visa regularizar;
- Número e data da Fatura a que respeita;
- Valor a regularizar;
- Assinatura do responsável e carimbo da entidade. Note-se que o carimbo deverá corresponder à entidade que está a faturar.

⁵ Código do IVA



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

4.4. Quais os procedimentos associados ao envio da documentação?

O objetivo desta pequena secção é apenas resumir os procedimentos que têm de ser garantidos no que respeito ao envio de informação para o CCMSNS.

Assim, mensalmente o prestador tem de entregar a documentação física (Fatura em duplicado) e o correspondente Ficheiro no CCMSNS. Para este efeito tem de considerar a data e hora limites de receção no CCMSNS. Refira-se a este respeito que caso a documentação não chegue ao CCMSNS até à data limite esta será apenas considerada no ciclo de conferência do mês seguinte.

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



5. Regras de Conferência

5.1. Introdução

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

- Fatura;
- Ficheiro de Prestação;
- Nota de Débito ou Nota de Crédito.

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

Em caso de deteção de erro ou diferença, consideram-se duas ações possíveis relativamente aos documentos conferidos:

- **(D) - Devolução do documento** ao prestador para que este possa efetuar a correção do erro identificado ou, eventualmente, proceder à sua anulação e emissão de novo documento em substituição (tipicamente erros formais da Fatura por incumprimento dos requisitos atrás enunciados).
- **(C) - Correção ao valor a pagar ao prestador**, por via de apuramento de valor diferente.

Identifica-se ainda a seguinte situação possível: em caso de não envio da Fatura ou Ficheiro de Prestação, **o processo de conferência não avança ficando a aguardar o envio de nova Fatura (F)**. A este respeito refira-se que caso a Fatura ou Ficheiro chegue após a data limite, o processamento desta será efetuado no ciclo de conferência seguinte.

Conforme já referido, a conferência da Fatura referente a Cuidados de Diálise é efetuada tendo por base a informação disponível no GID, nomeadamente no que diz respeito a:



- identificação dos utentes e respetivos sistemas/ subsistemas;
- serviços prestados e datas de prestação dos serviços.

Note-se que no caso de existir diferenças no número de dias a faturar entre o evidenciado na fatura e o disponibilizado pelo GID (validação utente a utente), não será efetuado o pagamento total das prestações para o utente associado. Ou seja, a fatura é paga pela diferença.

5.2. Fatura e Ficheiro de Prestação

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à Fatura e Ficheiro de Prestação correspondente, referente a Cuidados de Diálise.

Refira-se ainda que esta conferência se efetua com base na informação constante no sistema de informação de suporte GID.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Fatura	O prestador tem de enviar uma Fatura mensal, em duplicado, por cada ARS/ULS contemplando a totalidade dos serviços prestados no respetivo mês.	F001	A documentação a que respeita a Fatura em falta não é tratada até à sua receção.
2	Fatura	O número da Fatura (em papel) enviada para o CCM e deve corresponder ao número da Fatura constante do Ficheiro de Prestação.	F004	A documentação a que respeita o Ficheiro de Prestação cujo n.º da Fatura nele incluído não corresponde com o n.º da Fatura (em papel) não é tratada até que haja coincidência da informação do número na Fatura (em papel) e do Ficheiro de Prestação.
3	Fatura	Cada entidade envia uma única Fatura por mês por ARS/ULS competente territorialmente.	D001	A Fatura é devolvida, sendo que não há lugar a conferência até à receção da Fatura corretamente emitida.
4	Fatura	O número de Fatura não pode repetido no ano.	D002	A Fatura é devolvida, sendo que não há lugar a conferência até à receção da Fatura corretamente emitida.



#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
5	Fatura	A Fatura tem de apresentar elementos previstos no CIVA e mencionados no capítulo 4.3.1. do presente documento.	D003 - D012 D017 - D018 D026 D031 D131 D134 D160 D163 - D164	A Fatura é devolvida, sendo que não há lugar a conferência até à receção da Fatura corretamente emitida.
6	Fatura	Só pode ser faturada a rubrica do Preço Compreensivo Diário.	D131	A Fatura é devolvida, sendo que não há lugar a conferência até à receção da Fatura corretamente emitida.
7	Fatura	O valor total de cada Fatura tem de corresponder ao somatório do valor a pagar por cada utente registado no GID.	C001	É pago o valor apurado total dos utentes registados no GID e que constem na Fatura do prestador.
8	Ficheiro de Prestação	Por cada Fatura que enviar mensalmente para o CCM, 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 receção.
9	Ficheiro de Prestação	Cada utente presente no Ficheiro de Prestação tem de estar registado no GID para o tipo de cuidados que estão a ser faturados.	C053	O valor da prestação de cada utente que não cumpra estas condições não é pago.
10	Ficheiro Prestação	O Ficheiro de Prestação deve identificar de forma inequívoca o utente, nomeadamente através do preenchimento dos campos n.º de utente/ beneficiário (se Migrante indicar o n.º cartão CESD). Pelo menos um dos campos tem que se encontrar preenchido e caso a entidade seja SNS, o campo n.º de utente tem que se encontrar obrigatoriamente preenchido e ser válido. Caso a entidade seja diferente de SNS, o campo n.º de beneficiário tem de se encontrar preenchido.	D113	O Ficheiro de Prestação não é aceite enquanto todos os utentes não tiverem corretamente identificados.
11	Ficheiro Prestação	O Ficheiro de Prestação deve identificar a entidade responsável de cada utente. Este não é aceite caso possua utentes pertencentes a sistemas/ subsistemas de saúde não pagos pelo SNS ou caso possua mais que um sistema/subsistema de saúde, dado que existe uma Fatura por sistema/subsistema de saúde.	D114	O Ficheiro de Prestação não é aceite enquanto não tiver uma entidade responsável da válida.



#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
12	Ficheiro Prestação	O Ficheiro de Prestação deve apresentar o número de dias de cuidados realizados pelo utente para o mês de faturação.	D115	O Ficheiro de Prestação não é aceite enquanto todos os utentes não tiverem o n.º de dias de cuidados preenchido.
13	Ficheiro Prestação	O Ficheiro de Prestação deve apresentar o valor total a pagar por utente.	D117	O Ficheiro de Prestação não é aceite enquanto todos os utentes não tiverem o valor total a pagar preenchido.
14	Ficheiro Prestação	O Ficheiro de Prestação deve apresentar o campo item faturado por utente preenchido e com o valor previsto "Preço Compreensivo - Dia".	D135	O Ficheiro de Prestação não é aceite enquanto todos os utentes não tiverem o valor do item faturado corretamente preenchido.
15	Ficheiro Prestação	O Ficheiro de Prestação não pode apresentar utentes repetidos.	D137	O Ficheiro de Prestação não é aceite enquanto existirem utentes repetidos.
16	Prestação	Os dias faturados têm que corresponder com a informação presente no GID relativa aos dias a faturar e o valor faturado deve estar de acordo com os preços em vigor.	C054/C056	A prestação de cuidados de diálise ao utente é paga de acordo com os dias presentes no GID e a tabela de preços em vigor à data da prestação.
17	Prestação	Apenas são pagos valores faturados a utentes beneficiários de entidades pagas pelo SNS.	C061	O valor da prestação de cada utente com entidade não paga pelo SNS não é pago.
18	Prestação	O par Utente/ Beneficiário e Subsistema proveniente do Ficheiro de Prestação não foi encontrado no GID.	C064	Não são pagos pares não encontrados.

5.3. Nota de Débito ou de Crédito

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à Nota de Débito ou de Crédito referente a Cuidados de Diálise.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Nota de débito/crédito	A nota de débito/crédito tem de apresentar os elementos previstos no CIVA e os mencionados no capítulo 4.3.3 do presente documento.	D032-D043	A nota de débito/crédito é devolvida.
2	Nota de débito/crédito	O número da nota de débito/crédito não pode ser repetido no ano.	D047	A nota de débito/crédito é devolvida.



#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
3	Nota de débito/crédito	A nota de débito/crédito apenas se pode referir a uma Fatura que tenha sido previamente enviada para o CCM.	D048	A nota de débito/crédito é devolvida.
4	Nota de débito/crédito	A nota de débito/crédito não apresenta a desagregação de regularização por sistema/subsistema.	D136	A nota de débito/crédito é devolvida.
5	Nota de débito/crédito	A nota de débito/crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.	D165	A nota de débito/crédito é devolvida.
6	Nota de débito/crédito	A nota de débito/crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA.	D166	A nota de débito/crédito é devolvida.



6. Retificações

6.1. Comunicação de Erros e Diferenças

No processo de conferência podem ser identificados erros ou diferenças. A cada regra de conferência não cumprida corresponde um código de erro/diferença⁶, que deve beneficiar da seguinte leitura:

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

O processo de conferência da Fatura decorre até ao dia 10 do mês seguinte ao de recebimento da Fatura no CCMSNS. A partir deste dia disponibilizam-se aos prestadores os erros e diferenças identificados, com referência à respetiva Fatura e justificação.

Com base na informação das irregularidades detetadas o prestador terá de remeter a respetiva Nota de Crédito ou de Débito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCMSNS. A forma de envio destes documentos é idêntica à preconizada para a Fatura.

Nas situações identificadas como erro(s) de registo associados à validação de informação, mas cuja informação se encontra errada no GID, devem primeiramente os prestadores solicitar as diligências necessárias para a correção do erro no GID.

Note-se que uma alteração à conferência realizada apenas é efetuada na sequência de uma reclamação efetuada pelo prestador. Aquando da análise da reclamação, é conveniente que as incoerências originárias no GID já tenham sido regularizadas, caso contrário o resultado da conferência não terá alterações.

⁶ No anexo 7.2 encontram-se listados exaustivamente todos os códigos de erro considerados.

6.2. Reclamações

6.2.1. Canais disponíveis

Atendendo à obrigatoriedade de adesão ao Portal CCMSNS, a reclamação sobre o resultado da conferência de determinada Fatura terá sempre que ser realizada através do Portal.

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

Antes de enviarem uma reclamação para o CCMSNS, os prestadores de Cuidados de Diálise deverão analisar a natureza do erro ou diferença identificado. Como atrás foi referido, o CCMSNS efetua a conferência da Fatura com base na informação disponível no GID. Assim, se o prestador considerar que existem erros ou retificações a que considera ter direito e que não foram refletidos no GID, o prestador deverá primeiramente promover a sua retificação e apenas após confirmação da retificação, submeter a reclamação no CCMSNS.

6.2.2. Análise da Reclamação

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

Na sequência deste processo de análise, cada erro ou diferença contestado é classificado como deferido ou indeferido, de acordo com as regras de conferência e informação disponível no GID.

Note-se que nesta análise poderão surgir novos erros para além dos itens reclamados, por exemplo, devido a alteração noutra informação no GID que à data da conferência não estava refletida.

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

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

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

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



7. Anexos

7.1. Termo de Adesão ao Portal do CCMSNS

Apresenta-se seguidamente o termo de adesão ao Portal do CCMSNS disponibilizado ao prestador na sua área reservada:

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

7.2. Lista de Erros e Diferenças

CÓDIGO	DESCRIPTIVO
C001	O valor total da Fatura não reflete o somatório dos valores a pagar para os utentes registados no GID.
C053	O utente não está registado no GID ou o registo não corresponde ao tipo de cuidados faturados.
C054	O número de dias faturados para o utente não está de acordo com a informação presente no GID.
C055	O período faturado para o utente já foi pago numa Fatura enviada anteriormente.
C056	O valor das prestações de cuidados de diálise faturado pelo prestador não está de acordo com as tabelas de preços em vigor à data da prestação.
C061	O utente faturado é beneficiário de uma entidade que não é paga pelo SNS.



CÓDIGO	DESCRIPTIVO
C064	O par Utente/ Beneficiário e Subsistema proveniente do Ficheiro de Prestação não foi encontrado no GID.
D001	A entidade prestadora emitiu mais do que uma Fatura mensal por ARS/ULS e/ou sistema/subsistema, ou o sistema/ subsistema não é aceite ou não se encontra presente na Fatura.
D002	O número da Fatura encontra-se repetido face a outra Fatura enviada pela entidade prestadora desde o início do ano.
D003	O nome da entidade prestadora não se encontra presente na Fatura ou está incorreto.
D004	O código da entidade prestadora não se encontra presente na Fatura ou este não é válido.
D005	A morada (incluindo código postal) da entidade prestadora não está presente na Fatura ou está incorreta.
D006	O número de identificação fiscal da entidade prestadora não está presente na fatura ou está incorreto.
D007	O número da Fatura não está presente na mesma.
D008	A data da Fatura não se encontra presente na mesma ou não respeita ao mês em que os serviços foram prestados.
D009	A identificação da ARS/ULS não está presente na Fatura ou está incorreta.
D010	A morada (incluindo código postal) da ARS/ULS não se encontra presente na Fatura ou está incorreta.
D011	O número de identificação fiscal da ARS/ULS não se encontra presente na Fatura ou está incorreto.
D012	A assinatura do responsável da entidade prestadora e/ou o carimbo da entidade não se encontram presentes na fatura.
D017	A Fatura não apresenta a quantidade total de serviços prestados por sistema/subsistema.
D018	O Valor do Preço Unitário por tipo de sistema/ subsistema não se encontra presente na Fatura.
D026	O valor total a pagar por tipo de sistema/ subsistema não se encontra presente na Fatura ou é inválido.
D031	O valor total da Fatura não se encontra presente na mesma.
D032	O nome da entidade prestadora não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D033	A morada (incluindo o código postal) da entidade prestadora não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D034	O número de identificação fiscal da entidade prestadora não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D035	O código da entidade prestadora não se encontra presente na nota de débito/crédito ou este não é válido.
D036	O número da nota de débito/crédito não está presente na mesma.
D037	A data da nota de débito/crédito não se encontra presente na mesma.
D038	A identificação da ARS/ULS não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D039	A morada (incluindo o código postal) da ARS/ULS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D040	O número de identificação fiscal da ARS/ULS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D041	O número ou data da Fatura a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra presente ou está incorreto.
D042	O montante a regularizar, por Fatura e no total da nota de débito/crédito, não está presente.



CÓDIGO	DESCRIPTIVO
D043	A assinatura do responsável da entidade prestadora e/ou o carimbo da entidade não está presente na nota de débito/crédito.
D047	O número da nota de débito/crédito encontra-se repetido face a outra débito/crédito enviada pela entidade prestadora desde o início do ano.
D048	A nota de débito/crédito enviada apresenta uma Fatura não recebida previamente no CCM.
D113	O Ficheiro de Prestação não apresenta o detalhe de identificação, nomeadamente o número de utente do SNS (válido)/ nº de beneficiário válido, de um ou mais utentes.
D114	O Ficheiro de Prestação não apresenta o detalhe de entidade responsável de um ou mais utentes ou uma ou mais entidades nele constantes não são da responsabilidade financeira do SNS.
D115	O Ficheiro de Prestação não apresenta o número de dias de cuidados prestados de um ou mais utentes.
D117	O Ficheiro de Prestação não apresenta o valor total a pagar de um ou mais utentes.
D131	Foram faturadas rubricas que não se encontram previstas. Apenas previsto Preço Compreensivo Diário.
D134	A Fatura apresenta sistemas/ subsistemas de saúde que não são da responsabilidade financeira do SNS.
D135	O Ficheiro de prestação não apresenta o campo item faturado preenchido ou com o valor previsto (Preço Compreensivo - Dia)
D136	A nota de débito/crédito não apresenta a desagregação de regularização por sistema/ subsistema.
D137	O Ficheiro de Prestação apresenta um ou mais utentes repetidos.
D160	A Fatura apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.
D163	A Fatura 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.
D178	A nota de débito/crédito não apresenta o valor que permita corrigir os erros apurados.
F001	A Fatura (original e duplicado) não foi enviada pela entidade prestadora.
F002	O Ficheiro de Prestação não foi enviado pela entidade prestadora.
F004	O nº da Fatura (papel) não corresponde com o nº da Fatura enviado no ficheiro de Prestação.

7.3. Especificações Técnicas do XML a ser enviado pelo Prestador

7.3.1. Estrutura de Dados de Envio

A descrição do formato de dados utiliza a seguinte convenção:

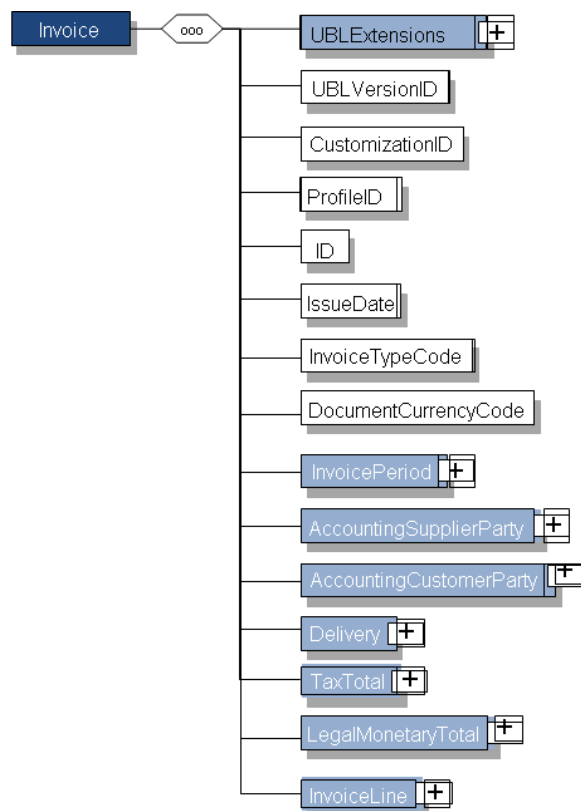
Formato	Descrição
N(x)	Numérico com tamanho máximo de x dígitos
A(x)	Alfanumérico com tamanho máximo de x caracteres
AAAA-MM-DD	Formato de Data: Ano [4 dígitos]-Mês [2 dígitos] – Dia [2 dígitos]
HH:MM:SS	Formato horário: Hora [2 dígitos] – Minuto [2 dígitos] – Segundo [2 dígitos]
N(x.y)	Numérico com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



7.3.2. Ficheiros de Hemodiálise

A estrutura de dados a enviar no ficheiro *XML* será a seguinte.

7.3.2.1. Classe Invoice

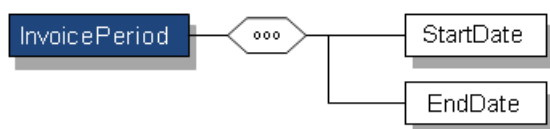


Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
UBLVersionID	A(50)	Sim	Versão da customização UBL de faturação de Hemodiálise a utilizar pelo Centro de Conferência	1
CustomizationID	A(50)	Sim	Versão do layout do presente documento	1
ProfileID	A(20)	Sim	Tipo de tratamento {HD, DP}	1
ID	A(13)	Sim	Número do documento. Série própria e separada da série numérica de emissão da Fatura	1
IssueDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de emissão do documento	1
InvoiceTypeCode	A(2)	Sim	Tipo de Documento Eletrónico: FF – Fatura	1
DocumentCurrencyCode	A(3)	Sim	Código de Moeda do documento. Toma o valor {EUR}	1
InvoicePeriod	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do período a que se refere o documento	1
AccountingSupplierParty	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do emissor da Fatura	1



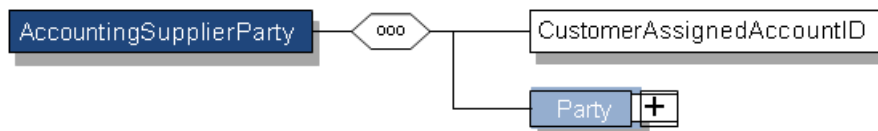
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
AccountingCustomerParty	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do recetor da Fatura	1
Delivery	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe referente à entrega dos bens ou serviços	1
TaxTotal	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe sobre os valores de imposto aplicáveis à Fatura	1
LegalMonetaryTotal	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe sobre os valores a pagar indicados na Fatura	1
InvoiceLine	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de linhas de Fatura	1-N

7.3.2.2. Classe InvoicePeriod



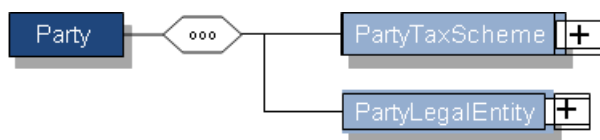
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
StartDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de início do período de faturação (deverá corresponder no mínimo ao primeiro dia do mês faturado).	1
EndDate	AAAA-MM-DD	Sim	Data de fim do período de Faturação (deverá corresponder no máximo ao último dia do mês faturado).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

7.3.2.3. Classe AccountingSupplierParty



Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CustomerAssignedAccountID	N(9)	Sim	Código da entidade prestadora	1
Party	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da entidade	1

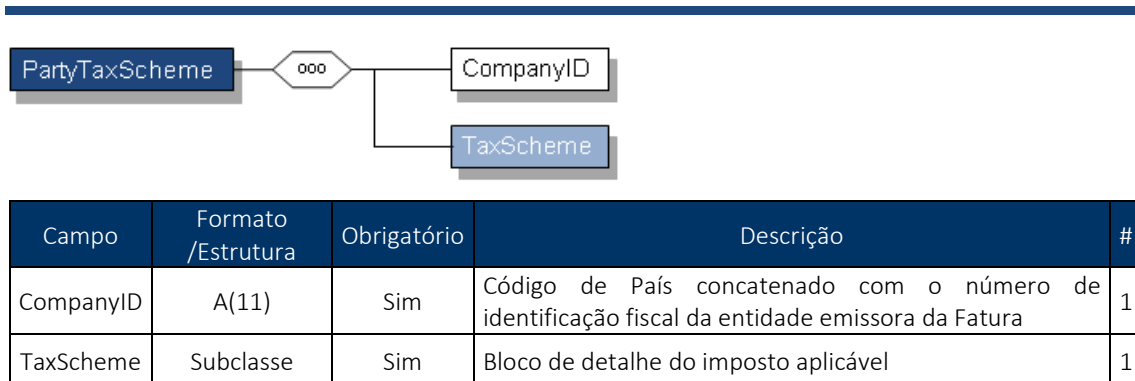
7.3.2.4. Classe Party



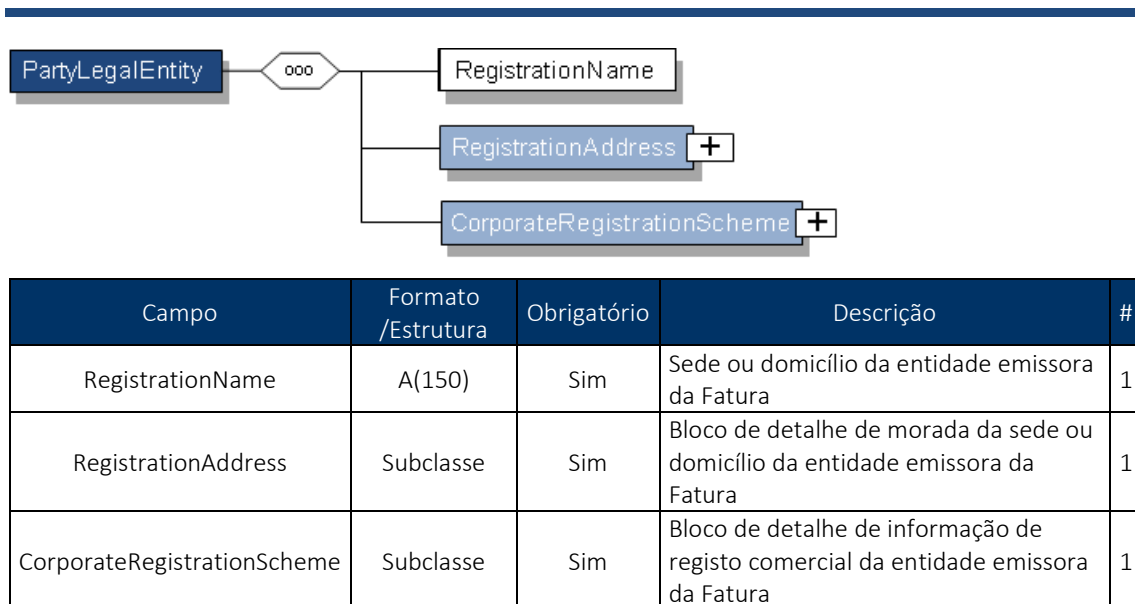
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
PartyTaxScheme	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de informação fiscal da entidade	1
PartyLegalEntity	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de informação de registo comercial da entidade	1



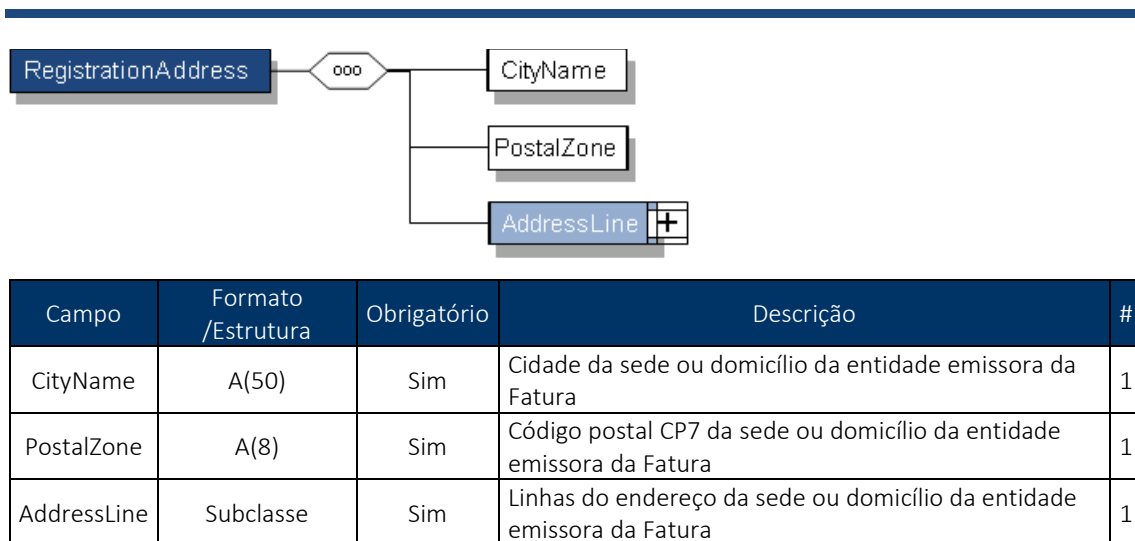
7.3.2.5. Classe PartyTaxScheme



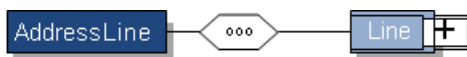
7.3.2.6. Classe PartyLegalEntity



7.3.2.7. Classe RegistrationAddress



7.3.2.8. Classe AddressLine



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

7.3.2.9. Classe CorporateRegistrationScheme



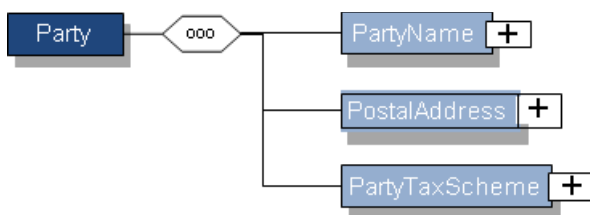
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Name	A(150)	Sim	Identificação da Conservatória de Registo Comercial, número de registo e capital social da entidade emissora da Fatura	1

7.3.2.10. Classe AccountingCustomerParty



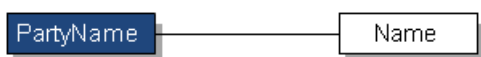
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Party	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da administração regional de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	1

7.3.2.11. Classe Party



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

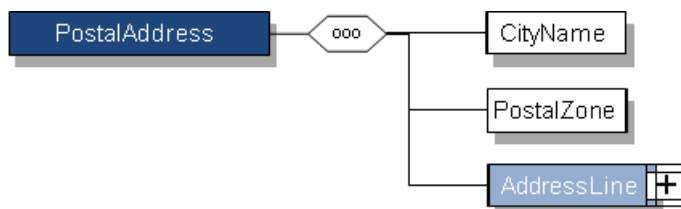
7.3.2.12. Classe PartyName





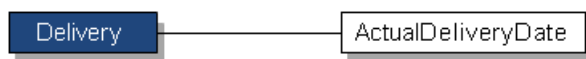
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Name	A(150)	Sim	Denominação da administração regional de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	1

7.3.2.13. Classe PostalAddress



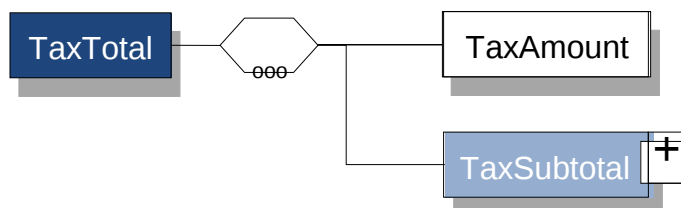
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
CityName	A(50)	Sim	Cidade da sede ou domicílio da administração regional de saúde da área de atuação da entidade emissora da Fatura	1
PostalZone	A(8)	Sim	Código postal CP7 da sede ou domicílio da administração regional de saúde da área de atuação da entidade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

7.3.2.14. Classe Delivery



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

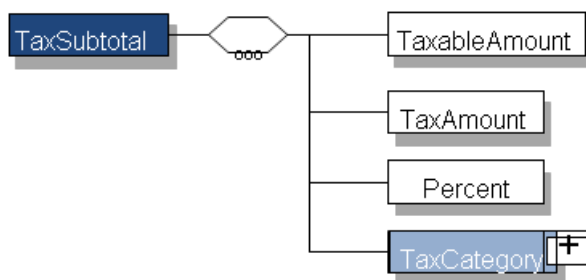
7.3.2.15. Classe TaxTotal



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

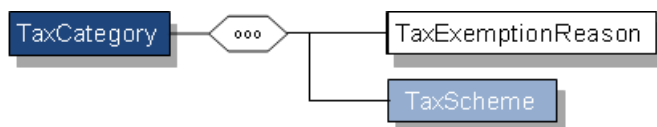


7.3.2.16. Classe TaxSubtotal



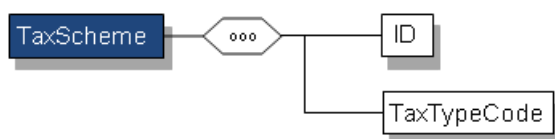
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxableAmount	N(11.2)	Não	Valor total tributável por taxa. É obrigatória a sua indicação no bloco de resumo de taxas da Fatura	1
TaxAmount	N(11.2)	Sim	Valor total de imposto por taxa	1
Percent	N(2)	Sim	Taxa de imposto	1
TaxCategory	Subclasse	Sim	Categoria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

7.3.2.17. 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

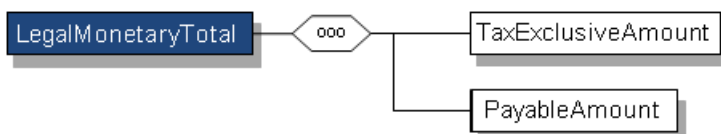
7.3.2.18. Classe TaxScheme



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

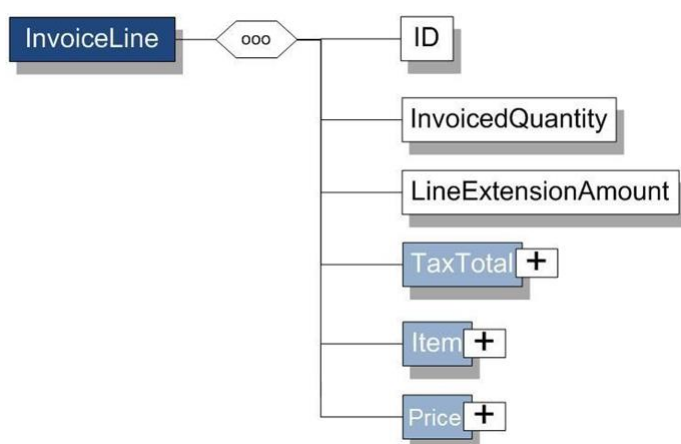


7.3.2.19. Classe LegalMonetaryTotal



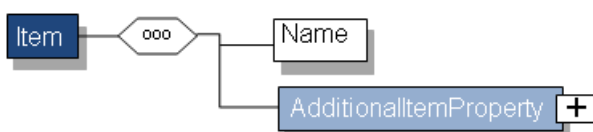
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
TaxExclusiveAmount	N(11.2)	Sim	Valor total tributável	1
PayableAmount	N(11.2)	Sim	Valor total da Fatura	1

7.3.2.20. Classe InvoiceLine



Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ID	N(2)	Sim	Número de linha da Fatura	1
InvoicedQuantity	N(5)	Sim	Quantidade de dias	1
LineExtensionAmount	N(11.2)	Sim	Valor total participado antes de imposto por linha de Fatura	1
TaxTotal	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de imposto por linha da Fatura	1
Item	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe da linha da Fatura	1
Price	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do preço unitário da linha da Fatura	1

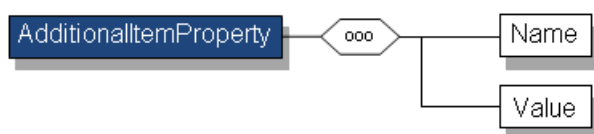
7.3.2.21. Classe Item





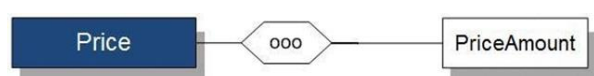
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Name	A(60)	Sim	Item faturado. Deve tomar o valor "PRECO COMPREENSIVO"	1
AdditionalItemProperty	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe de subsistema e utente	1

7.3.2.22. Classe AdditionalItemProperty



Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Name	A(10)	Sim	Tipo de valor adicional da linha da Fatura. Toma valores em {SUBSISTEMA}.	1
Value	A(20)	Não	Valor correspondente ao nome/sigla do subsistema caso o atributo "Name" anterior seja SUBSISTEMA. Os valores admitidos são: SNS, ADSE, IASFA, SAD GNR, SAD PSP e ACORDOS INTERNACIONAIS	1

7.3.2.23. Classe Price



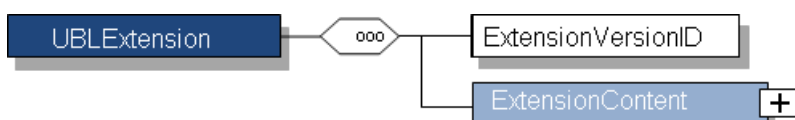
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
PriceAmount	N(11.3)	Sim	Valor unitário da comparticipação	1

7.3.2.24. Classe UBLExtensions



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

7.3.2.25. Classe UBLExtension



Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ExtensionVersionID	A(60)	Sim	Versão da especificação de prestação em que vai ser comunicada a informação	1



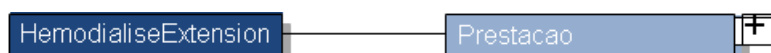
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
ExtensionContent	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe do conteúdo da extensão à norma UBL	1

7.3.2.26. Classe ExtensionContent



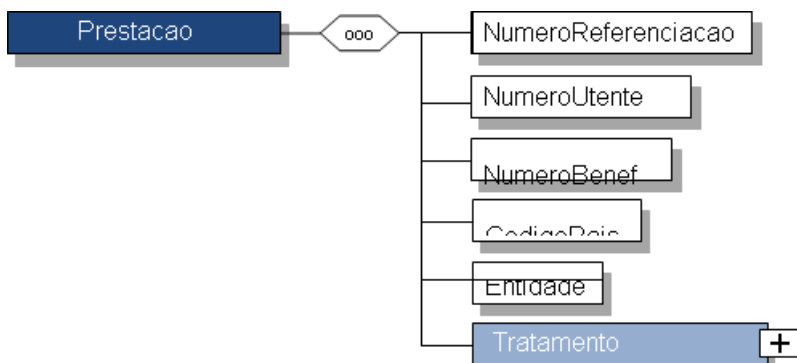
Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
HemodialiseExtension	Subclasse	Sim	Bloco de detalhe com a informação de prestação faturada no período	1

7.3.2.27. Classe HemodialiseExtension



Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Prestacao	Subclasse	Sim	Bloco de informação de prestação faturada no período	1-N

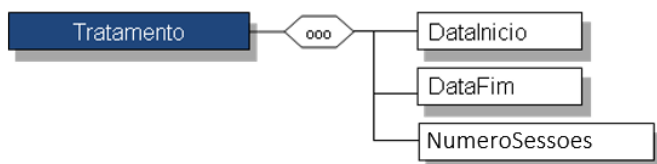
7.3.2.28. Classe Prestacao



Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
NumeroReferenciacao	N(13)	Não	Número de Referência	1
NumeroUtente	N(12)	Sim	Número de Utente do SNS	1
NumeroBenef	A(20)	Sim* *Se NumeroUtente não existe	Número de Titular do Cartão Europeu de Seguro de Doença	1
CodigoPais	A(3)	Não	Código do Pais de Origem do Titular do Cartão Europeu de Seguro de Doença. Tem de respeitar norma: ISO-3	1
Entidade	A(120)	Sim	Os valores admitidos são: SNS, ADSE, IASFA, SAD GNR, SAD PSP e ACORDOS	1

Não serão aceites ficheiros em que existam linhas repetidas (mesmo utente e mesmas datas de tratamento).

7.3.2.29. Classe Tratamento



Campo	Formato /Estrutura	Obrigatório	Descrição	#
Data Início	AAAA-MM-DD	Sim	Data de início de tratamento	1
Data Fim	AAAA-MM-DD	Sim	Data de fim de tratamento	1
NumeroSesoes	N(2)	Sim	Número de Sessões do Tratamento	1

7.3.3. Exemplo de XML do Ficheiro de Hemodiálise

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

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<Invoice xmlns="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:Invoice-2"
  xmlns:cac="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonAggregateComponents-2"
  xmlns:cbc="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonBasicComponents-2"
  xmlns:ext="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:CommonExtensionComponents-2"
  xmlns:hem="urn:acss:ccf:facturacaoelectronica:schema:xsd:Hemodialise"
  >
  <ext:UBLExtensions>
    <ext:UBLExtension>
      <ext:ExtensionVersionID>ACSS:CCF:HemodialiseExtension:1.0</ext:ExtensionVersionID>
      <ext:ExtensionContent>
        <hem:HemodialiseExtension>
          <hem:Prestacao>
            <hem:NumeroReferenciacao>123456789</hem:NumeroReferenciacao>
            <hem:NumeroUtente>12345678</hem:NumeroUtente>
            <hem:CodigoPais>PRT</hem:CodigoPais>
            <hem:Entidade>ADSE</hem:Entidade>
            <hem:Tratamento>
              <hem:DataInicio>2013-04-02</hem:DataInicio>

```

```

<hem:DataFim>2013-04-05</hem:DataFim>
<hem:NumeroSessoes>2</hem:NumeroSessoes>
</hem:Tratamento>
</hem:Prestacao>
<hem:Prestacao>
<hem:NumeroReferenciacao>222222222</hem:NumeroReferenciacao>
<hem:NumeroUtente>3333333</hem:NumeroUtente>
<hem:CodigoPais>PRT</hem:CodigoPais>
<hem:Entidade>ADSE</hem:Entidade>
<hem:Tratamento>
<hem:DataInicio>2013-04-01</hem:DataInicio>
<hem:DataFim>2013-04-04</hem:DataFim>
<hem:NumeroSessoes>3</hem:NumeroSessoes>
</hem:Tratamento>
                                </hem:Prestacao>
                        </hem:HemodialiseExtension>
</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:ProfileID>HD</cbc:ProfileID>
<cbc:ID>118</cbc:ID>
<cbc:IssueDate>2011-08-31</cbc:IssueDate>
<cbc:InvoiceTypeCode>FF</cbc:InvoiceTypeCode>
<cbc:DocumentCurrencyCode>EUR</cbc:DocumentCurrencyCode>
<cac:InvoicePeriod>
<cbc:StartDate>2011-08-01</cbc:StartDate>
<cbc:EndDate>2011-08-31</cbc:EndDate>
</cac:InvoicePeriod>
<cac:AccountingSupplierParty>
<cbc:CustomerAssignedAccountID>161</cbc:CustomerAssignedAccountID>
<cac:Party>
<cac:PartyTaxScheme>
<cbc:CompanyID>PT123456789</cbc:CompanyID>
<cac:TaxScheme>
<cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
<cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCo
de>

```

```

</cac:TaxScheme>
me>
</cac:PartyTaxScheme>
<cac:PartyLegalEntity>
<cbc:RegistrationName>teste hemodialise</cbc:RegistrationName>
<cac:RegistrationAddress>
<cbc:CityName>Porto</cbc:CityName>
<cbc:PostalZone>4150-190</cbc:PostalZone>
<cac:AddressLine>
<cbc:Line>Rua da Saude, N.140</cbc:Line>
</cac:AddressLine>
</cac:RegistrationAddress>
<cac:CorporateRegistrationScheme>
<cbc:Name>CRC Porto N.786/920969 Capital Social 5.000</cbc:Name>
</cac:CorporateRegistrationScheme>
</cac:PartyLegalEntity>
</cac:Party>
</cac:AccountingSupplierParty>
<cac:AccountingCustomerParty>
<cac:Party>
<cac:PartyName>
<cbc:Name>Administracao Regional de Saude do Norte, I.P.</cbc:Name>
</cac:PartyName>
<cac:PostalAddress>
<cbc:CityName>Porto</cbc:CityName>
<cbc:PostalZone>4000-447</cbc:PostalZone>
<cac:AddressLine>
<cbc:Line>Rua de Santa Catarina, 1288</cbc:Line>
</cac:AddressLine>
</cac:PostalAddress>
</cac:AccountingCustomerParty>
</cac:Party>
</cac:PartyTaxScheme>
<cbc:CompanyID>PT503122165</cbc:CompanyID>
<cac:TaxScheme>
<cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>

```

```

<cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCo
    de>
</cac:TaxSche
    me>
</cac:PartyTax
    Scheme>
</cac:Party>
</cac:AccountingCustomerParty>
<cac:Delivery>
<cbc:ActualDeliveryDate>2009-01-31</cbc:ActualDeliveryDate>
</cac:Delivery>
<cac:TaxTotal>
<cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
<cac:TaxSubtotal>
<cbc:TaxableAmount currencyID="EUR">1000.50</cbc:TaxableAmount>
<cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
<cbc:Percent>0</cbc:Percent>
<cac:TaxCategory>
<cbc:TaxExemptionReason>Isento de IVA ao abrigo do n.2 do Art.9 do CIVA</cbc:TaxExemptionReason>
<cac:TaxScheme>
<cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
<cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
</cac:TaxSc
    heme>
</cac:TaxC
    ategory>
</cac:TaxSubtotal>
</cac:TaxTotal>
<cac:LegalMonetaryTotal>
<cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="EUR">1000.49</cbc:TaxExclusiveAmount>
<cbc:PayableAmount currencyID="EUR">1000.49</cbc:PayableAmount>
</cac:LegalMonetaryTotal>
<cac:InvoiceLine>
<cbc:ID>1</cbc:ID>
<cbc:InvoicedQuantity>2</cbc:InvoicedQuantity>
<cbc:LineExtensionAmount currencyID="EUR">250.25</cbc:LineExtensionAmount>
<cac:TaxTotal>
<cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
<cac:TaxSubtotal>
<cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>

```

```

<cbc:Percent>0</cbc:Percent>
<cac:TaxCategory>
<cbc:TaxExemptionReason>Isento de IVA ao abrigo do n.2 do Art.9 do CIVA</cbc:TaxExemptionReason>
<cac:TaxScheme>
<cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
<cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
</cac:TaxScheme>
me>
</cac:TaxCategory>
</cac:TaxSubtotal>
</cac:TaxTotal>
<cac:Item>
<cbc:Name>PRECO COMPREENSIVO</cbc:Name>
<cac:AdditionalItemProperty>
<cbc:Name>SUBSISTEMA</cbc:Name>
<cbc:Value>ADSE</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
</cac:Item>
<cac:Price>
<cbc:PriceAmount currencyID="EUR">125.125</cbc:PriceAmount>
</cac:Price>
</cac:InvoiceLine>
<cac:InvoiceLine>
<cbc:ID>2</cbc:ID>
<cbc:InvoicedQuantity>23</cbc:InvoicedQuantity>
<cbc:LineExtensionAmount currencyID="EUR">750.23</cbc:LineExtensionAmount>
<cac:TaxTotal>
<cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
<cac:TaxSubtotal>
<cbc:TaxAmount currencyID="EUR">0.00</cbc:TaxAmount>
<cbc:Percent>0</cbc:Percent>
<cac:TaxCategory>
<cbc:TaxExemptionReason>Isento de IVA ao abrigo do n.2 do Art.9 do CIVA</cbc:TaxExemptionReason>
<cac:TaxScheme>
<cbc:ID>PT IVA</cbc:ID>
<cbc:TaxTypeCode>IVA</cbc:TaxTypeCode>
</cac:TaxScheme>
me>

```

```

</cac:TaxCat
    egory>
</cac:TaxSubtotal>
</cac:TaxTotal>
<cac:Item>
<cbc:Name> PRECO COMPREENSIVO </cbc:Name>
<cac:AdditionalItemProperty>
<cbc:Name>SUBSISTEMA</cbc:Name>
<cbc:Value>ADSE</cbc:Value>
</cac:AdditionalItemProperty>
</cac:Item>
<cac:Price>
<cbc:PriceAmount currencyID="EUR">32.619</cbc:PriceAmount>
</cac:Price>
</cac:InvoiceLine>
</Invoice>

```