

**Manual de Relacionamento do Centro de Controlo e Monitorização do SNS
com os Prestadores de Cuidados de saúde oral, no âmbito do Programa
Nacional de Promoção de Saúde Oral**

versão 1

outubro 2020

ÍNDICE

1.	ENQUADRAMENTO.....	4
2.	RELACIONAMENTO DO CCM-SNS COM OS PRESTADORES	7
3.	CALENDÁRIO DE CONFERÊNCIA	10
4.	ENVIO DA INFORMAÇÃO PARA O CCM-SNS	12
4.1.	INTRODUÇÃO	12
4.2.	QUAL A INFORMAÇÃO A ENVIAR?	12
4.2.1.	<i>Fatura.....</i>	13
4.2.2.	<i>Nota de Débito ou de Crédito</i>	15
4.2.3.	<i>Faturas e Recibos Verdes</i>	16
5.	REGRAS DE CONFERÊNCIA	17
5.1.	INTRODUÇÃO	17
5.2.	FATURA	18
5.3.	NOTA DE DÉBITO OU DE CRÉDITO.....	19
5.4.	CHEQUE (DENTISTA, DIAGNÓSTICO E/OU BIÓPSIA).....	20
6.	RETIFICAÇÕES	22
6.1.	COMUNICAÇÃO DE ERROS E DIFERENÇAS.....	22
6.2.	RECLAMAÇÕES	23
6.2.1.	<i>Canais disponíveis</i>	23
6.2.2.	<i>Análise da Reclamação</i>	23
7.	ANEXOS	25
7.1.	TERMO DE ADESÃO AO PORTAL DO CCM-SNS	25
7.2.	LISTA DE ERROS E DIFERENÇA.....	25
7.3.	MODELO DE FATURA	29
7.4.	MODELO DE NOTAS DE CRÉDITO/DÉBITO.....	30
8.	ENTIDADES FINANCEIRAS RESPONSÁVEIS.....	31

RESUMO DE ALTERAÇÕES FACE À VERSÃO ANTERIOR

Capítulo	Resumo da alteração
-	Criação do Manual de Relacionamento, com as regras de conferência, que abrangem os Prestadores de Cuidados de Saúde Oral e o Centro de Controlo e Monitorização do SNS.

1. Enquadramento

Com o objetivo de reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais em crianças e adolescentes, melhorar os seus comportamentos de saúde oral e promover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral a crianças e jovens com necessidades especiais, foi determinada a criação do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), através do Despacho n.º 153/2005, de 5 de janeiro, sendo o seu funcionamento regulado pela Portaria n.º 301/2009, de 24 de março.

Ao longo do tempo tem-se assistido ao alargamento do programa, pelo que na sua redação atual o PNPSO, abrange variados grupos da sociedade portuguesa, como sejam:

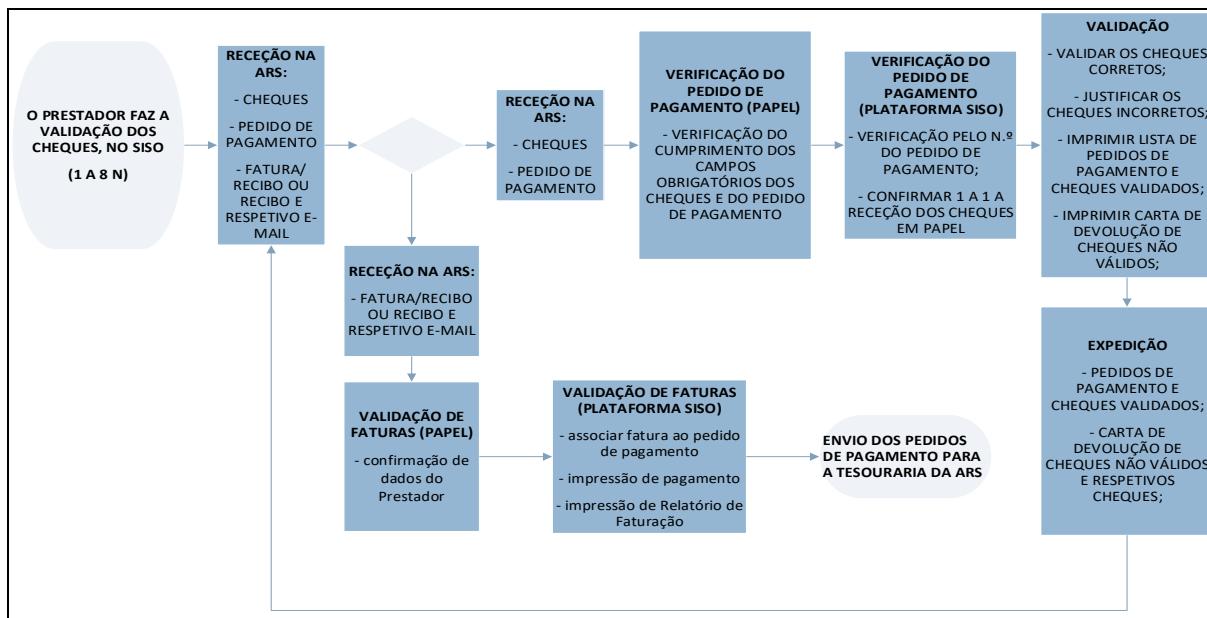
- Crianças e Jovens com idade inferior a 16 anos;
- Os jovens de 18 anos que tenham sido beneficiários do PNPSO e concluído o plano de tratamentos aos 16 anos;
- Grávidas, seguidas no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Idosos beneficiários do complemento solidário para idosos que sejam utentes do SNS;
- Doentes infetados com VIH/SIDA; e,
- Utentes abrangidos pelo Programa de Intervenção no Cancro Oral (PIPCO).

A abrangência é efetuada pela atribuição de cheques (dentista, diagnóstico e/ou biópsia), os quais são emitidos através da plataforma de Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO).

Após a prestação dos cuidados de saúde oral, e por forma a que possam ser reembolsados pela prestação dos mesmos, os Prestadores tinham que reencaminhar os cheques (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) para a respetiva Administração Regional de Saúde (ARS).

Este processo implicava que cada uma das cinco (5) ARS, desenvolvesse um procedimento individual de conferência, bem como alocasse recursos humanos para efetivar a operação de conferência.

Assim, o processo de conferência poderia ser esquematizado através do fluxograma que se segue,



No caso concreto dos prestadores de Cuidados de Saúde Oral, a conferência centralizada permitirá:

- 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;

O Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCM-SNS) é uma iniciativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, cujos pilares da sua atividade assentam no objetivo de centralizar a nível nacional a conferência de faturas para pagamento pelo SNS.

A conferência das faturas de Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), Cuidados Continuados, Cuidados de Diálise e Cuidados Respiratórios Domiciliários, constituem uma atividade fundamental para o controlo da despesa do SNS. A conferência dos cheques (dentista, diagnóstico e/ou biópsia), inerentes ao PNPSO, acresce às conferências já efetuadas no CCM-SNS.

A conferência de faturas centralizada, acarreta benefícios para todos os *stakeholders* envolvidos, destacando-se:

- **A conferência calendarizada das faturas;**
- **Minimização de erros de prescrição;**
- **A redução dos custos de operação** inerentes ao processo de conferência de faturas do SNS de modo descentralizado;

- **A agilização e uniformização dos procedimentos de conferência;**
- Mitigação de possíveis procedimentos ilícitos, ou não cumpridores das normas impostas para os mesmos;
- **Redução de custos de expedição quer para o SNS, quer para os Prestadores.**

Para a concretização dos desideratos acima referidos foi necessário estabelecer 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 Saúde Oral com o CCM-SNS. 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-prestaçao-conferência*.

Neste sentido, o próximo capítulo apresenta os canais que serão disponibilizados aos prestadores para comunicação com o CCM-SNS, nomeadamente o seu endereço postal, horários de funcionamento (expediente e atendimento ao público), endereço eletrónico do seu Portal e contacto telefónico.

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 CCM-SNS.

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

Em alinhamento com o apresentado, segue o [capítulo 5](#) com a explicitação das regras de conferência a aplicar 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 o [capítulo 6](#), à apresentação dos procedimentos a adotar caso haja lugar à regularização da fatura apresentada.

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

Esta versão do documento entra em vigor a 1 de novembro de 2020.

2. Relacionamento do CCM-SNS com os Prestadores

O CCM-SNS, no âmbito da sua atividade, relaciona-se estreitamente com os prestadores de Cuidados de Saúde oral, 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 orais 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 CCM-SNS localiza-se na Maia, distrito do Porto, na morada:

Rua de Joaquim Dias Rocha, n.º 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 CCM-SNS. **O horário de expediente para receção da documentação física decorre no período das 9:00h e as 18:00h, todos os dias úteis (vd. Capítulo 3) .**

2. Linha de Apoio 966 885 819

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 CCM-SNS dispõe do seguinte endereço de *e-mail* a considerar pelo prestador:

- info.ccm@spms.min-saude.pt, para o qual podem ser enviadas solicitações, pedidos de esclarecimentos e sugestões;

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, através da área reservada, que pretende considerar como oficial nos contactos a estabelecer com o CCM-SNS.**

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

O contacto com o CCM-SNS, 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 CCM-SNS 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 CCM-SNS;
- manter-se a par das campanhas de sensibilização promovidas pelo CCM-SNS.

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 CCM-SNS, 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.

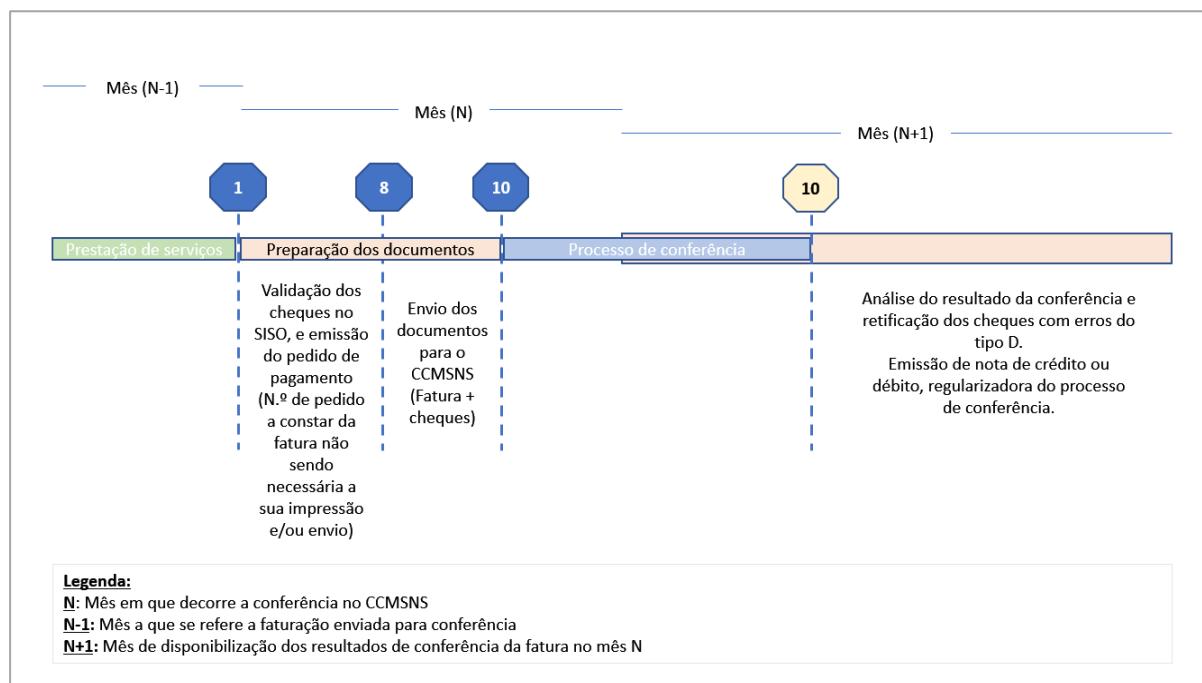
Do conjunto de canais de comunicação disponíveis, **privilegia-se a utilização do Portal do CCM-SNS como canal preferencial nos contactos a estabelecer com os prestadores.** De facto, trata-se do meio de comunicação com maior garantia de segurança, privacidade e autenticidade no acesso à informação transacionada (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 CCM-SNS.

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

3. Calendário de Conferência

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



Dia 10 do Mês N – Envio da informação de faturação

Corresponde à data limite para receção, pelo CCM-SNS, da informação de faturação respeitante a Cuidados de Saúde Oral, referente aos serviços prestados no mês anterior (N-1) ou meses anteriores (N-X). Neste sentido, para que uma fatura entre em conferência no mês N, os prestadores terão de garantir que o registo de entrada da informação ocorre no CCM-SNS até ao dia 10 do mês N. Para este efeito o Prestador deve ainda garantir que a documentação física é rececionada no CCM-SNS, até ao fecho do expediente do Centro, isto é, até às 18:00h.

Caso o dia 10 ocorra ao fim de semana ou dia feriado, a receção tem como data limite o dia útil seguinte. Para este efeito dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo domingo de julho.

Dia 11 do Mês N – Disponibilização de comprovativo de receção

Até ao dia 11 do mês N será disponibilizado, na área do Portal reservada a cada prestador, o comprovativo de receção da encomenda, através da exposição da imagem da fatura entregue, assinada digitalmente pelo CCM-SNS (no caso de faturas físicas).

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

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

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

Note-se que a fatura apenas será aceite para conferência caso a documentação física correspondente também seja rececionada pelo CCM-SNS dentro do prazo que se encontra definido.

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

O processo de conferência decorre no CCM-SNS desde a entrada da informação de faturação (no dia 10 do mês N) até ao dia 10 do mês seguinte (N+1). Neste dia disponibilizam-se aos prestadores, **na sua área reservada do Portal do CCM-SNS**, a lista de erros e diferenças identificados durante a conferência, com referência à respetiva fatura e apresentação da justificação das retificações realizadas.

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.

Com base na informação das irregularidades detetadas, o prestador deverá remeter, até ao dia 10 do mês seguinte (N+2), a respetiva nota de crédito ou débito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCM-SNS

Envio da documentação identificada para devolução

Na sequência da conclusão do processo de conferência e da disponibilização dos resultados deste processo, o CCM-SNS procederá à devolução aos prestadores, por correio, dos documentos que apresentem a possibilidade de correção (conforme explicitado no capítulo 6), juntamente com o respetivo ofício com a indicação dos erros e diferenças.

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

4. Envio da Informação para o CCM-SNS

4.1. Introdução

O presente capítulo tem como objetivo apresentar a informação a enviar mensalmente pelos prestadores para o CCM-SNS para efeitos de faturação.

Os prestadores terão que enviar a seguinte documentação:

- fatura;
- Cheques (dentista, diagnóstico e/ou biópsia); e,
- Notas de crédito e/ou notas de débito.

Caso o prestador envie outra documentação que não a necessária para o processo de conferência, a mesma será ignorada, e não será devolvida pelo CCM-SNS ao Prestador, devendo a mesma ser levantada por este.

A documentação enviada em formato papel para o CCM-SNS deverá ser acondicionada em caixas ou envelopes. Independentemente, da embalagem utilizada, a mesma terá que estar identificada com o código de prestador (atribuído pelo CCM-SNS e comunicado com antecedência aos prestadores) e com o número total de volumes expedidos. Para este efeito, encontra-se disponível no Portal do CCM-SNS a possibilidade de impressão de uma etiqueta-tipo para colar nos volumes (disponível em <https://ccmsns.min-saude.pt/2019/03/06/outra-documentacao/>)> Cuidados de Saúde Oral (SISO) > Etiquetas-tipo).

As faturas enviadas pelo prestador de Cuidados de Saúde Oral para o CCM-SNS são conferidas face à informação constante da plataforma SISO, para tal o Prestador deverá efetuar o pedido de pagamento através da plataforma, indicando os cheques (dentista, diagnóstico e/ biópsia) que pretende faturar. **O número de pedido de pagamento tem de constar obrigatoriamente da fatura, contudo é dispensável que o Prestador imprima o documento de pedido de pagamento.**

4.2. Qual a informação a enviar?

Os prestadores terão de enviar a fatura (em duplicado) e os cheques (dentista, diagnóstico e/ biópsia), até ao dia 10 do mês seguinte a que esta respeita o tratamento, para que a sua conferência seja assegurada nos prazos indicados no capítulo 3.

Adicionalmente, e caso haja lugar a correções detetadas e comunicadas no processo de conferência do mês anterior, o Prestador terá de enviar a nota de débito/crédito com vista à retificação da respetiva fatura.

Neste sentido, serão explicados nas secções seguintes os elementos que devem constar tanto na fatura como nas notas de débito/crédito. O incumprimento destas diretrizes resultará na devolução/ não aceitação destes documentos, conforme se explicitará detalhadamente no capítulo 5).

4.2.1. Fatura

Cada fatura deve ser emitida em papel de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA¹, e apresentar a seguinte informação numa única página:

- Indicação de que se trata de fatura de Cuidados de Saúde Oral;
- Número da fatura;
- Data de emissão da fatura;
- Mês e ano relativo ao período de faturação;
- Indicação da via da fatura *Original* ou *Duplicado*, sendo que é obrigatório o envio de fatura em duplicado;
- Número do pedido de pagamento. O Prestador deverá identificar na plataforma SISO quais os cheques que pretende faturar de modo a gerar um pedido de pagamento, contudo o mesmo não necessita de ser impresso, apenas tem de ser mencionado na fatura esse número. **De notar que a cada fatura apenas poderá corresponder um único pedido de pagamento.**
- Identificação da Clínica Dentária e do Médico Dentista onde foram prestados os serviços, contendo nomeadamente:
 - Designação da Clínica Dentária;
 - Nome do Médico Dentista;

¹ Código do IVA

- Número de Ordem do Médico Dentista;
- Código de Prestador (atribuído pelo CCM-SNS)
- Morada da Clínica Dentária;
- Código postal;
- Número de Identificação Fiscal;
- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA (incluindo a morada e o código postal), e que **deverá corresponder à ARS responsável pelo pagamento, ARS que confirma o pedido de adesão.**
 - Designação da ARS;
 - Morada;
 - Código postal;
 - Número de Identificação Fiscal;
- Descrição dos serviços faturados:
 - Quantidade de cheques;
 - Preço Unitário, correspondendo esta ao valor do cheque (dependendo se é cheque dentista, diagnóstico e/ou biópsia);
 - Total, que é o valor resultado da multiplicação da quantidade pelo preço unitário;
- Total a pagar, que é o valor total da fatura;
- Assinatura do responsável;
- IVA, se aplicável.

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

Apenas pode ser emitida uma fatura por médico/clinica, isto é, caso o Médico Dentista preste serviços em várias clínicas, ao abrigo do programa de saúde oral, deverá emitir uma fatura por cada clínica, caso uma clinica tenha acordo com vários médicos tem de emitir uma fatura por cada médico.

Sempre que a acompanhar as faturas venha outra informação, a mesma não será considerada, nem devolvida ao Prestador, pelo que caso o prestador deverá proceder ao seu pedido e levantamento no Centro.

Para qualquer efeito uma fatura só será reconhecida como entregue e aceite, desde que o documento físico esteja devidamente carimbado documento digitalizado disponível com a respetiva assinatura digital do CCM-SNS.

Em [anexo](#), consta um documento ilustrativo do documento pretendido.

4.2.2. Nota de Débito ou de Crédito

Após a comunicação dos erros e diferenças por parte do CCM-SNS, a aceitação dos mesmos pelo prestador consubstancia-se na emissão da respetiva nota de débito/crédito.

Cada Nota deve ser emitida em papel de tamanho A4, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA², e apresentar a seguinte informação:

- Tipo de Nota;
- Número da nota de débito/crédito;
- Data da nota de débito/crédito;
- Identificação da Clínica Dentária e do Médico Dentista onde foram prestados os serviços, contendo nomeadamente:
 - Designação da Clínica Dentária;
 - Nome do Médico Dentista;
 - Número de Ordem do Médico Dentista
 - Código de Prestador;
 - Morada;
 - Código postal;

² Código do IVA

- Número de Identificação Fiscal;
- Identificação da entidade adquirente, que deverá corresponder à ARS à qual foi emitida a fatura que a nota de débito/crédito visa regularizar:
 - Designação da ARS;
 - Morada;
 - Código postal;
 - Número de Identificação Fiscal;
- Número e data da fatura a que respeita;
- Valor a regularizar;
- Assinatura do responsável

Em [anexo](#) consta um documento ilustrativo do documento pretendido.

É condição de aceitação da nota de débito/crédito conter todos os elementos acima identificados.

Uma nota de débito ou de crédito apenas pode retificar uma fatura.

4.2.3. Faturas e Recibos Verdes

Caso o médico prestador emita fatura ou recibo, em modelo oficial (previstos no art.º 115.º do Código do IRS), vulgo Recibo Verde, em vez da fatura nos termos previstos no Código do IVA, o procedimento deverá ser:

- emissão de fatura, em modelo oficial, e envio da mesma, com os restantes documentos para o CCM-SNS (*vd. Ponto 4.1.*)
- aquando da receção do resultado de conferência (*vd. Ponto 6.1.*), o médico prestador deverá emitir obrigatoriamente o recibo, em modelo oficial, pelo valor apurado pelo CCM e proceder ao envio do mesmo para o CCM-SNS.

5. Regras de Conferência

5.1. Introdução

Nas secções seguintes identificam-se as regras de conferência que o CCM-SNS 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;
- Cheques (dentista, diagnóstico e/ou biópsia);
- 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
- **(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 **o processo de conferência não avança ficando a aguardar o envio de nova fatura (F)**. A este respeito refira-se que caso a fatura 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 Saúde Oral é efetuada tendo por base a informação disponível no SISO, nomeadamente no que diz respeito a:

- identificação dos utentes e respetivos programas de saúde oral pela qual estão abrangidos;
- serviços prestados e datas de prestação dos serviços.

5.2. Fatura

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à fatura referente a Cuidados de Saúde Oral.

CÓDIGO	DESCRITIVO
C001	O valor total da fatura não reflete o somatório dos valores comunicados em cada um dos cheques (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) a que a fatura respeita.
D001	A entidade emitiu mais do que uma fatura mensal por ARS.
D002	O número da fatura encontra-se repetido face a outra fatura enviada pela entidade desde o início do ano.
D003	A designação da Clínica Dentária ou o nome do Médico Dentista não se encontra presente na fatura ou está incorreto.
D004	O código da entidade 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 não está presente na fatura ou está incorreta.
D010	A morada (incluindo código postal) da ARS não se encontra presente na fatura ou está incorreta.
D011	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na fatura ou está incorreto.
D012	A assinatura do responsável da entidade não se encontra presente na fatura.
D015	A partir de 1 de fevereiro, não são aceites faturas com data referente ao ano anterior.
D016	O número total de cheques (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) enviados não se encontra presente na fatura.
D022	O valor do IVA não se encontra presente na fatura.
D030	A fatura emitida contempla mais do que uma ARS.
D031	O valor total da fatura não se encontra presente na mesma.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D159	Não existe contrato estabelecido entre a ARS e o prestador para o serviço faturado.
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 ou outros previstos no Manual de Relacionamento.
D180	A fatura não apresenta o número do pedido de pagamento ou é inválido.
F001	A fatura (original e duplicado) não foi enviada pelo prestador ou não se encontra legível.

5.3. Nota de Débito ou de Crédito

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à nota de débito/crédito referente a Cuidados de Saúde Oral.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D032	A designação da Clínica Dentária ou do Médico Dentista não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D033	A morada (incluindo o código postal) da Clínica Dentária 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 não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D039	A morada (incluindo o código postal) da ARS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D040	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D041	O número e/ou data da fatura a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra presente ou está incorreto.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D042	O montante a regularizar não está presente na nota de débito/crédito.
D043	A assinatura do responsável da entidade da entidade não está presente na nota de débito/crédito.
D044	A nota de débito/crédito apresenta uma fatura respeitante a ARS diferente.
D045	A fatura a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra conferida.
D046	O montante debitado no documento não se refere a valores não conferidos apurados pelo CCM-SNS.
D047	O número da nota de débito/crédito encontra-se repetido face a outra débito/crédito enviada pela entidade desde o início do ano.
D048	A nota de débito/crédito enviada apresenta uma fatura não recebida previamente no CCM-SNS.
D132	A nota de débito/crédito respeita a mais do que um código de prestador.
D165	A nota de débito/crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.
D166	A nota de débito/crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros previstos no Manual de Relacionamento.
D177	A nota de débito/crédito (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível.
D178	A nota de débito/crédito não apresenta o valor que permita corrigir os erros apurados.

5.4. Cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia)

CÓDIGO	DESCRITIVO
A005	O pedido de pagamento contém registo de um cheque que não foi possível associar um documento em papel.
D051	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não apresenta o modelo formalmente exigido pelo SNS.
D052	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) apresenta informação de preenchimento obrigatório que não se encontra visível e legível.
D056	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não possui a assinatura do médico dentista no campo destinado a este efeito.
D058	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não possui a assinatura solicitada da utente/encarregado de educação/adulto acompanhante, confirmativa dos serviços prestados.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D145	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não apresenta data de realização dos serviços prestados.
D146	A data de prestação é superior à data da fatura ou encontra-se fora do prazo de validade.
D210	Rasura sobre o código dos exames ou nomenclatura, no cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia).
D215	Rasura sobre as datas de emissão/prestação, no cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia).
D306	O número de cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não está disponível para faturação de acordo com a informação das bases de dados Centrais.
R161	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) enviado é uma fotocópia do modelo original.

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/diferença³, 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 no CCM-SNS, desde o dia 10 do mês N, até ao dia 10 do mês (N+1). 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 CCM-SNS. 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 SISO, devem primeiramente os prestadores solicitar as diligências necessárias para a correção do erro no SISO, dispondo de 21 dias para o efeito.

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 SISO já tenham sido regularizadas, caso contrário o resultado da conferência não terá alterações.

³ 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 CCM-SNS, a reclamação sobre o resultado da conferência de determinada fatura terá sempre de ser realizada através do Portal.

Importa salientar que o prazo que o prestador dispõe para a apresentação de uma reclamação ao CCM-SNS, 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 CCM-SNS, os prestadores de Cuidados de Saúde Oral deverão analisar a natureza do erro ou diferença identificado. Como atrás referido, o CCM-SNS efetua a conferência da fatura com base na informação disponível na plataforma SISO. Assim, se o prestador considerar que existem erros ou retificações a que considera ter direito e que não foram refletidos no SISO, deverá primeiramente promover a sua retificação e apenas após confirmação da retificação, submeter a reclamação no CCM-SNS.

Sempre que se verifique algum constrangimento no acesso á área reservada do Portal do CCM-SNS, que impeça o Prestador de efetuar a reclamação, o mesmo deverá ser reportado para o *e-mail info.ccm@spms.min-saude.pt*.

6.2.2. Análise da Reclamação

Uma vez recebida a reclamação, o CCM-SNS 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 SISO. **Note-se que nesta análise poderão surgir novos erros para além dos itens reclamados, por exemplo, devido a alteração noutra informação no SISO que à data da conferência não estava refletida.**

Uma vez concluído o processo de análise, o CCM-SNS 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 CCM-SNS 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 CCM-SNS

Apresenta-se seguidamente o termo de adesão ao Portal do CCM-SNS disponibilizado ao prestador no primeiro acesso à área reservada e o qual deverá ser aceite para seguimento do processo.

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 Diferença

CÓDIGO	DESCRITIVO
A005	O pedido de pagamento contém registo de um cheque que não foi possível associar um documento em papel.
C001	O valor total da fatura não reflete o somatório dos valores comunicados em cada um dos cheques (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) a que a fatura respeita.
D001	A entidade emitiu mais do que uma fatura mensal por ARS.
D002	O número da fatura encontra-se repetido face a outra fatura enviada pela entidade desde o início do ano.
D003	A designação da Clínica Dentária ou o nome do Médico Dentista não se encontra presente na fatura ou está incorreto.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D004	O código da entidade 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 não está presente na fatura ou está incorreta.
D010	A morada (incluindo código postal) da ARS não se encontra presente na fatura ou está incorreta.
D011	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na fatura ou está incorreto.
D012	A assinatura do responsável da entidade não se encontra presente na fatura.
D015	A partir de 1 de fevereiro, não são aceites faturas com data referente ao ano anterior.
D016	O número total de cheques (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) enviados não se encontra presente na fatura.
D022	O valor do IVA não se encontra presente na fatura.
D030	A fatura emitida contempla mais do que uma ARS.
D031	O valor total da fatura não se encontra presente na mesma.
D032	A designação da Clínica Dentária ou do Médico Dentista não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D033	A morada (incluindo o código postal) da Clínica Dentária 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.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D038	A identificação da ARS não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D039	A morada (incluindo o código postal) da ARS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D040	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D041	O número e/ou data da fatura a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra presente ou está incorreto.
D042	O montante a regularizar não está presente na nota de débito/crédito.
D043	A assinatura do responsável da entidade não está presente na nota de débito/crédito.
D044	A nota de débito/crédito apresenta uma fatura respeitante a ARS diferente.
D045	A fatura a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra conferida.
D046	O montante debitado no documento não se refere a valores não conferidos apurados pelo CCM-SNS.
D047	O número da nota de débito/crédito encontra-se repetido face a outra débito/crédito enviada pela entidade desde o início do ano.
D048	A nota de débito/crédito enviada apresenta uma fatura não recebida previamente no CCM-SNS.
D051	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não apresenta o modelo formalmente exigido pelo SNS.
D052	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) apresenta informação de preenchimento obrigatório que não se encontra visível e legível.
D056	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não possui a assinatura do médico dentista no campo destinado a este efeito.
D058	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não possui a assinatura da utente/encarregado de educação/adulto acompanhante, confirmativa dos serviços prestados.
D132	A nota de débito/crédito respeita a mais do que um código de prestador.
D145	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não apresenta data de realização dos serviços prestados.
D146	A data de prestação é superior à data da fatura ou encontra-se fora do prazo de validade.
D159	Não existe contrato estabelecido entre a ARS e o prestador para o serviço faturado.
D160	A fatura apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D163	A fatura não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros previstos no Manual de Relacionamento.
D165	A nota de débito/crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.
D166	A nota de débito/crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros previstos no Manual de Relacionamento.
D177	A nota de débito/crédito (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível.
D178	A nota de débito/crédito não apresenta o valor que permita corrigir os erros apurados.
D180	A fatura não apresenta o numero do pedido de pagamento ou é inválido.
D210	Rasura sobre o código dos exames ou nomenclatura, no cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia).
D215	Rasura sobre as datas de emissão/prestação, no cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia).
D306	O número de cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) não está disponível para faturação de acordo com a informação das bases de dados Centrais.
F001	A fatura (original e duplicado) não foi enviada pelo prestador ou não se encontra legível.
R161	O cheque (dentista, diagnóstico e/ou biópsia) enviado é uma fotocópia do modelo original.

7.3. Modelo de fatura

<i>Designação da Clínica Dentária</i> <i>Nome do Médico Dentista</i> <i>N.º de Ordem</i> <i>Código de Prestador</i> <i>Morada</i> <i>Código Postal, Localidade</i> <i>Número de Contribuinte</i>	*ORIGINAL* FATURA N.º _____ DATA: ____/____/20____ FATURAÇÃO: MM-AAAA								
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE _____ <i>Morada</i> <i>Código Postal, Localidade</i> <i>Número de Contribuinte</i>									
FATURAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE ORAL Número de pedido de pagamento _____									
<table border="1"><thead><tr><th>QUANTIDADE</th><th>TOTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>Quantidade 1</td><td>Introduza o total</td></tr><tr><td>IMPOSTO</td><td>Introduza o imposto</td></tr><tr><td>TOTAL A PAGAR</td><td>Introduza o total a pagar</td></tr></tbody></table>		QUANTIDADE	TOTAL	Quantidade 1	Introduza o total	IMPOSTO	Introduza o imposto	TOTAL A PAGAR	Introduza o total a pagar
QUANTIDADE	TOTAL								
Quantidade 1	Introduza o total								
IMPOSTO	Introduza o imposto								
TOTAL A PAGAR	Introduza o total a pagar								
Assinatura _____									

7.4. Modelo de Notas de Crédito/Débito

Designação da Clínica Dentária

NOTA DE _____

Nome do Médico Dentista

N.º de Ordem

Código de Prestador

NOTA N.º _____

Morada

DATA: ___ / ___ /20___

Código Postal, Localidade

Número de Contribuinte

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE _____

Morada

Código Postal, Localidade

Número de Contribuinte

FATURAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE ORAL

DOCUMETNO A RETIFICAR	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL
Fatura a retificar e data	Quantidade 1	Introduza o preço	Introduza o total
		SUBTOTAL	Introduza o subtotal
		IMPOSTO	Introduza o imposto
		TOTAL	Introduza o total a pagar

Assinatura _____

8. Entidades Financeiras Responsáveis

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

- **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.**

Rua de Santa Catarina, n.º 1288, 4000-447 Porto

NIPC: 503135593

- **Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.**

Alameda Júlio Henriques, 3000-457 Coimbra

NIPC: 503122165

- **Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.**

Av. Estados Unidos da América, n.º 75-77, 1749-096 Lisboa

NIPC: 503148776

- **Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.**

Largo do Jardim do Paraíso, n.º 1, 7000-864 Évora

NIPC: 503148768

- **Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.**

E.N. 125 Sítio das Figuras, Lote 1, 2.º andar, 8005-145 Faro

NIPC: 503148709