

Nº 2
DATA: 19/02/2008

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: ARS

ASSUNTO: Regras de facturação do modelo de pagamento por preço compreensivo dos cuidados de saúde na área da diálise prestados em unidades convencionadas de diálise

O estabelecimento da modalidade de pagamento por preço compreensivo dos cuidados de saúde na área da diálise prestados em unidades convencionadas de diálise implica, de acordo com o definido no n.º 2 da Cláusula 9ª do Despacho nº 7001/2002, de 7 de Março de 2002, publicado no Diário da República (II série), n.º 79, de 4 de Abril de 2002 com a redacção decorrente do Despacho n.º 3/2008 do Secretário de Estado da Saúde, a definição por parte da Administração Central do Sistema de Saúde, através de Circular Normativa, das regras e procedimentos de facturação associados. Desta forma, determina-se:

1. Relativamente às regras de facturação
 - a. A facturação terá a periodicidade mensal e será calculada com base nos valores constantes de Despacho do Secretário de Estado da Saúde.
 - b. A adesão à modalidade de pagamento por preço compreensivo torna-se efectiva, em termos de facturação, no primeiro dia do mês acordado com a entidade convencionada de diálise aquando da formalização dessa adesão junto da ARS.
 - c. Para efeitos de facturação, a unidade padrão é a semana, multiplicando-se, por utente, o valor semanal pelo número de semanas completas de calendário do respectivo mês e adicionando-se o resultado da multiplicação do valor diário pelo número de dias de calendário respeitantes às semanas incompletas do respectivo mês.
 - d. No caso de suspensão temporária do tratamento na entidade convencionada, determinada por internamento do utente em hospital do SNS que garanta a esse utente o tratamento de substituição da função renal ou no caso de transferência temporária para outra unidade (nomeadamente, deslocação em gozo de férias), os valores correspondentes às semanas completas e ou dias de

- calendário de duração de qualquer uma destas ocorrências não entrarão no cálculo de facturação do mês ou meses da ocorrência.
- e. Para efeitos do disposto na alínea anterior, o cômputo de duração do internamento será feito por noite, correspondendo cada noite de internamento a um dia de calendário.
 - f. Para efeitos do disposto na alínea d) entende-se por transferência temporária toda a transferência com duração previsível até 6 meses.
 - g. Nas situações de transferência temporária a facturação relativa à prestação de serviços tem de ser apresentada pela entidade convencionada de diálise à ARS da sua área, cabendo a esta o pedido de reembolso à ARS de origem do doente.
 - h. O pagamento do preço compreensivo depende da actualização periódica do registo da informação obrigatória por doente, constante do “Sistema de informação de gestão integrada da doença renal crónica” assente na plataforma de gestão integrada da doença.
 - i. As entidades convencionadas devem apresentar de uma só vez à ARS outorgante a totalidade da facturação em dívida durante os primeiros 10 dias úteis do mês imediato àquele a que respeitam.
2. O início do tratamento de cada doente, para efeitos de facturação, conta-se a partir do dia da sua admissão na entidade convencionada e o termo, no dia em que, por qualquer razão, o doente abandonar a terapêutica de substituição da função renal por hemodiálise ou for transferido, com carácter definitivo, para outra unidade.
3. Relativamente à conferência de facturação por parte das ARS
- a. As Administrações Regionais de Saúde deverão efectuar a conferência de facturas recorrendo aos dados constantes no “Sistema de informação de gestão integrada da doença renal crónica”.
 - b. Nas situações previstas na cláusula 11ª do Despacho nº 7001/2002, de 7 de Março de 2002, publicado no Diário da República (II série), n.º 79, de 4 de Abril de 2002 com a redacção decorrente do Despacho n.º3/2008 do Secretário de Estado da Saúde, embora exista suspensão do pagamento, deverão manter-se todos os procedimentos relativos à conferência de facturas.

O Presidente do Conselho Directivo


(Manuel Teixeira)