

Nº 16/2015/DPS/ACSS
DATA: 15-10-2015

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: ARS, Hospitais EPE, SPA, PPP e ULS

ASSUNTO: Transferência de doentes entre instituições – Simultaneidade de episódios agrupados em GDH

Na Circular Informativa nº 3, de 24 de agosto 2006 da ACSS, no ponto 2, procedeu-se ao enquadramento das situações de transferência e faturação entre instituições do SNS de episódios codificáveis em GDH. Embora em termos nacionais as situações em causa sejam muito localizadas e de representatividade reduzida e tendo a ACSS efetuado, pontualmente, esclarecimentos sobre esta matéria, entende-se ser necessário uma clarificação e normalização de procedimentos em relação a este tema.

Assim,

- i) Com vista à normalização de procedimentos relativamente aos episódios classificáveis pela ICD9CM e agrupáveis em GDH;
- ii) Tendo em consideração a articulação entre instituições e as redes de referência hospitalar e;
- iii) Sem prejuízo das adaptações que as ARS estabeleçam como necessárias em relação ao fluxo de doentes intra e inter regiões, visando a otimização de recursos para prestação de cuidados;

Estabelece-se que:

Situação I - Hospital de origem que envia o doente para outro hospital que possua o nível de diferenciação mais adequado ao seu tratamento, no âmbito das Redes de Referência Hospitalar, por inexistência de recursos:

O hospital de origem não é responsável financeira nem tecnicamente por esse doente, pelo que não há lugar à emissão de termo de responsabilidade nem à faturação entre instituições integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Independentemente do doente ser tratado no hospital de destino em regime de ambulatório ou de internamento, o hospital de origem dá alta ao utente e efetua a transferência para a instituição de destino que realizará a respetiva prestação de cuidados.

O hospital de destino que trata o doente transferido, garantindo a necessária continuidade de cuidados dos procedimentos realizados, codifica pela ICD9CM, agrupa em GDH e fatura à entidade financeira responsável (EFR) de acordo com as regras de faturação em vigor (Contrato-Programa ou Tabela de preços do SNS, conforme aplicável).

Havendo necessidade do doente regressar ao hospital de origem, o mesmo não poderá codificar o procedimento realizado no hospital de destino, procedendo apenas à codificação do episódio em causa (ocorrido no seu hospital) de acordo com as regras de codificação da ICD9CM, faturando-o à EFR de acordo com regras de faturação em vigor (Contrato-Programa ou Tabela de preços do SNS, conforme aplicável).

Situação II - Hospital de origem que dispõe de capacidade e diferenciação técnica (equipamentos necessários e a valência médica em que as prestações de saúde se qualificam) não dispõe, momentaneamente, dos necessários recursos e referencia o utente para uma outra instituição integrada no SNS para o adequado tratamento:

O hospital de origem emite termo de responsabilidade, responsabilizando-se perante a instituição de saúde que recebe o utente pelo pagamento dos serviços de saúde prestados por sua requisição.

Independentemente do utente ser tratado no hospital de destino em regime de ambulatório ou de internamento, o hospital de origem dá alta ao utente e efetua a transferência para a instituição de destino que realizará a respetiva prestação de cuidados.

O hospital de destino que trata o doente transferido, garantindo a necessária continuidade de cuidados dos procedimentos que realizar, codifica pela ICD9CM, agrupa em GDH e fatura ao hospital de origem de acordo com as regras constantes na tabela de preços do SNS a terceiros pagadores, não podendo faturar esta atividade no âmbito do seu Contrato-Programa.

Nestas situações, que são residuais, não há lugar por parte do hospital de origem à codificação pela ICD9CM, agrupamento em GDH e faturação à EFR, do episódio realizado no hospital de destino.

Havendo necessidade do doente regressar ao hospital de origem, o mesmo não poderá codificar o procedimento realizado no hospital de destino, procedendo apenas à codificação do episódio em causa (ocorrido no seu hospital) de acordo com as regras de codificação da ICD9CM, faturando-o à EFR de acordo com regras de faturação em vigor (Contrato-Programa ou Tabela de preços do SNS).

Em ambas as situações, no caso de episódios de ambulatório, o hospital de destino deve registar esta produção como admissão direta e identificar o hospital de origem.

O Presidente do Conselho Diretivo

(Rui Santos Ivo)