

S/referência:

Exmo. Senhor

N/referência: 10636/2015/DPS/ACSS

Ofício Circular

Assunto: Condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde realizadas aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), subsistemas públicos da ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas que devam ser cobradas pelas Instituições hospitalares referentes ao ano de 2015.

No sentido de formalizar as condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde realizadas aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), subsistemas públicos da ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas que devam ser cobradas pelas Instituições hospitalares, aplicáveis ao Contrato-programa de 2015, vimos por este meio divulgar as orientações que devem ser cumpridas por todos os intervenientes neste processo, nomeadamente as seguintes:

A. Sobre as condições e procedimentos de pagamento:

1. Aplicam-se para 2015, na generalidade, as condições e procedimentos de pagamento emanados na Circular Normativa nº 13/2014/DPS/ACSS, de 06/02/2014. Em relação às regras que transitam de 2014 para 2015, reforça-se o seguinte:

- 1.1. As instituições hospitalares suportam diretamente os encargos financeiros das prestações de saúde realizadas por terceiros, integrados ou não no SNS, que sejam por elas requisitados ou prescritos.
- 1.2. Em relação ao ponto anterior, excetuam-se as situações de transferência e faturação entre instituições do SNS de episódios codificáveis em GDH, aplicando-se nestes casos o definido na Circular Normativa n.º 16/2015/DPS/ACSS, de 22 de setembro, referente à “transferência de doentes entre instituições – Simultaneidade de episódios agrupados em GDH”;

1.3. O agrupador de GDH em vigor é o *All Patients Refined Diagnosis Related Groups*, versão 31.0, desenvolvido nos EUA, sendo obrigatória a utilização deste agrupador para efeitos de classificação de episódios agudos de doença tratados nos hospitais do SNS;

1.4. O cálculo do ICM resulta de:

$$\text{ICM INTERNAMENTO HOSPITAL } i = \frac{\sum (\text{doentes equivalentes GDH } i \text{ Sev } i \times \text{peso relativo GDH } i)}{\sum \text{doentes equivalentes GDH } i}$$

1.5. A terapêutica antineoplásica oral, efetuada em hospital de dia, é considerada hospital de dia – Base, não sendo passível de faturação, nem de codificação pela ICD-9-CM, nem de agrupamento nos GDH médicos de ambulatório 693 – Quimioterapia.

1.6. A entidade financeira responsável pelo pagamento da assistência prestada (SNS) deve ser identificada na aplicação informática onde estão registados os atos que são faturados através dos códigos 935601 (Serviço Nacional de Saúde), 935610 (Migrante residente com n.º de utente), 935612 (Acordo – Brasil), 935618 (Convenção – Cabo Verde Bolseiros), 935619 (Evacuados Angola), 935620 (Evacuados Cabo-Verde), 935621 (Evacuados Guiné-Bissau), 935622 (Evacuados S. Tomé e Príncipe), 935623 (Evacuados Moçambique), 935624 (Em situação irregular – Cuidados urgentes e vitais), 935625 (Menor em situação irregular), 935626 (Requerente de Asilo ou Estatuto de Refugiado) e 935628 (Nacionais da Noruega, Dinamarca e Reino Unido). Para as entidades financeiras referentes a situações de acesso de cidadãos estrangeiros, aplicam-se as regras emanadas no Manual de Acolhimento no acesso ao sistema de saúde de cidadãos estrangeiros.

Reforça-se que o acesso a cuidados de saúde para cidadãos em situação irregular, por aplicação do Despacho n.º 25360/2001, de 16 de novembro, são responsabilidade financeira do SNS para situações de risco de saúde pública. Estas situações estão elencadas no Manual de Acolhimento e Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, de 07-05-2009 da DGS. Nestas situações os atos devem ser faturados através do código 935624 (Em situação irregular – Cuidados urgentes e vitais) ou 935625 (Menor em situação irregular).

Os cuidados de saúde prestados aos cidadãos em situação irregular fora das situações acima mencionadas devem ser cobradas de acordo com a Tabela de preços em vigor e devem ser faturados como terceiro pagador.

Os atos praticados a cidadãos estrangeiros em situação regular, que não apresentem Cartão Europeu de Seguro de Doença ou não estejam abrangidos por Convenção Bilateral, devem ser cobrados de acordo com a Tabela de preços em vigor e igualmente faturados como terceiro pagador. Informa-se que a inscrição de cidadãos estrangeiros com n.º de utente, deve estar completa com os campos referentes à Identificação do utente, Nacionalidade/Naturalidade, Documentação e Correspondência. Para as inscrições efetuadas através do Passaporte terá ainda de conter indicação do n.º de visto de residência e respetiva data de validade. Para estas situações, os atos devem ser faturados através do código 935610 (Migrante residente com n.º de Utente). Esclarece-se que a atribuição de n.º de utente só deve ser aplicada a cidadãos estrangeiros em situação de residência em Portugal e não em situação de estada. De acordo com o novo regime de relações financeiras entre o Serviço Nacional de Saúde e os subsistemas públicos de saúde da ADSE, regulado Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, da SAD da GNR e PSP regulado pelo Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de Setembro, e da ADM das Forças Armadas regulado pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, os beneficiários desses subsistemas devem ser identificados nessa qualidade embora o pagamento das prestações de saúde realizadas pelos estabelecimentos e serviços integrados no SNS seja realizado através do contrato-programa. Em relação aos códigos de faturação SNS dos subsistemas, 935640 (ADSE-SNS), 935641 (SAD-GNR-SNS), 935642 (SAD-PSP-SNS) e 935643 (IASFA-SNS), é necessário que as instituições no número de beneficiário do episódio registem o número do subsistema (ADSE; SAD GNR; SAD PSP; IASFA) e que o número do cartão do utente seja registado na identificação do utente.

2. As condições e procedimentos de pagamento referidos no número anterior são **adaptados à legislação específica aplicável para este ano de 2015**, destacando-se as seguintes situações:

- 2.1. As cirurgias de ambulatório são classificadas em GDH e são pagas as que apresentem preço nos termos do Regulamento e respetivos anexos da tabela de preços do SNS para 2015, publicado através da Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto;

1.7. Só são faturados os episódios classificados em GDH médicos que apresentem preço para ambulatório e cujos procedimentos efetuados constem da lista de procedimentos da Tabela II do Anexo II do Regulamento da tabela de preços do SNS em vigor para 2015, publicado através da Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto;

1.8. Os Índices de Case Mix (ICM) de ambulatório (quer cirúrgico, quer médico) resultam dos episódios classificados em GDH com preço para ambulatório (e, no caso do ICM de ambulatório médico, com procedimentos da Tabela II do Anexo II do Regulamento da tabela de preços do SNS em vigor para 2015, publicado através da Portaria n.º 234/2015, de 7 de agosto), ponderados pelos respetivos pesos relativos e o número total de episódios de ambulatórios classificados em GDH, nomeadamente:

$$\text{ICM AMB CIRÚRGICO HOSPITALI} = \frac{\sum (\text{episódios GDHiSevi Amb cirúrgico} \times \text{peso relativo GDHi Amb cirúrgico})}{\sum \text{episódios GDHi Amb cirúrgico}}$$

$$\text{ICM AMB MÉDICO HOSPITALI} = \frac{\sum (\text{episódios GDHiSevi Amb médico} \times \text{peso relativo GDHi Amb médico})}{\sum \text{episódios GDHi Amb médico}}$$

3. Sem prejuízo do referido nos pontos anteriores, **introduzem-se para 2015 as seguintes novas condições e procedimentos de pagamento:**

3.1. Esclarece-se o conceito de Teleconsulta, o qual se traduz numa consulta médica, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente.

Considerando que a Portaria que regulamenta a tabela de preços do SNS distingue os conceitos de Teleconsulta em tempo real e em tempo diferido importa detalhar:

a. Teleconsulta em tempo diferido

- Instituição que realiza a consulta com o utente para recolha da informação que irá ser analisada por um médico noutra instituição: regista uma consulta de telemedicina em tempo diferido com presença de utente;

- Instituição que realiza a consulta para análise da informação recolhida: regista uma consulta de telemedicina em tempo diferido sem presença de utente.

b. Teleconsulta em tempo real

- Instituição que realiza a consulta com o utente para ser consultado por um médico noutra instituição: regista uma consulta de telemedicina em tempo real com presença de utente

- Instituição que disponibiliza o médico que consulta o doente que se encontra noutra instituição: regista uma consulta de telemedicina em tempo real sem presença de utente

Para efeitos de faturação, todas as teleconsultas com presença de utente em tempo real são faturáveis nas linhas de produção Primeiras Consultas – Telemedicina e Consultas Subsequentes – Telemedicina.

As teleconsultas com presença de utente em tempo diferido, são faturáveis nas linhas de produção Primeiras Consultas e Consultas Subsequentes (com exceção das consultas sem presença de utente em tempo diferido que se enquadrem na linha de produção de Consultas referenciadas dos cuidados de saúde primários via SI CTH).

Com particular relevância para esta linha reforça-se que não são aplicáveis critérios de acesso com base na área de residência do utente. Ou seja, o pagamento das teleconsultas não se encontra associado à área de residência dos utentes.

Através do pagamento das teleconsultas pretende-se potenciar a resposta a situações de listas de espera para as especialidades em questão.

c. Introduz-se a linha de produção de Pequena Cirurgia, a qual se traduz numa cirurgia que, embora executada em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local, dispensa a sua realização numa sala de bloco operatório, o apoio direto de um ajudante, a monitorização anestésica e a estadia em recobro, tendo alta imediata após a intervenção. Inclui-se a lesão com menos de 3 cm depois de formolizada e os tecidos circundantes, em caso de exérese de lesão da pele, com exceção de tumores malignos;

3.2. O pagamento das SUB em 2015 será efetuado com uma dupla componente, ou seja:

- Pagamento de um montante fixo, no montante de 1 milhão de euros, correspondente à "disponibilidade de serviço" e um valor variável, com o objetivo de cobrir os custos eficientes referentes à capacidade instalada no Serviço;
- Pagamento de um montante variável, por episódio de urgência.

3.3. Relativamente à aplicação de penalidades, alteram-se os pesos associados às áreas para as quais o Hospital incorre em penalização, mantendo-se o valor até um máximo de 1% do valor do contrato-programa, nomeadamente:

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
A. Programas de promoção do acesso (25%)	A.1 SIGIC – Cumprir as regras definidas no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC), de acordo com a metodologia da determinação e contestação das não conformidades publicada pela ACSS, I.P. (25%) (alínea a) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Não haverá lugar a penalização quando % NC ≤ 5% A penalização é aplicada pela seguinte fórmula, até ao limite de Valor Contrato x 1% x 25%: P= Valor NC simples + Valor NC grave + Valor NC materiais Valor NC simples = 1/20 x PBR x N° NC simples Valor NC graves = 3 x 1/20 x PBR x N° NC graves Valor NC materiais = 1/200 x 3 x 1/20 x PBR x N° entradas x N° falhas x N° NC materiais
B. Reporte de informação (35%)	B.1 Reporte mensal de informação assistencial através do SICA até ao dia 8 (15%) (alínea b) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 1% x 15% x (1/12)
	B.2 Reporte de informação financeira no SIEF mensalmente até ao dia 10 (20%) (alínea b) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 1% x 20% x (1/12)
C. Faturação eletrónica (20%)	C.1 Encerramento do processo de faturação da atividade assistencial em 90 dias (10%) (alínea c) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Faturação posterior a 90 dias P = valor contrato x 1% x 10%
	C.2 Encerramento do processo de faturação referente aos objetivos em 180 dias (10%) (alínea d) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Faturação posterior a 180 dias P = valor contrato x 1% x 10%
D. Plataforma de dados da Saúde (10%)	D.1 Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saídos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Disponibilização <75% P = valor contrato x 1% x 4%
	D.2 Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saídos no período (4%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Disponibilização <75% P = valor contrato x 1% x 4%
	D.3 Disponibilização das notas de transferências dos doentes saídos das UCI (2%) (alínea e) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Disponibilização <75% P = valor contrato x 1% x 2%
E. Cobrança de receita (10%)	E.1. Cobrança efetiva da receita (10%) (alínea f) do n.º 1 da Cláusula 6ª do Anexo)	Cobrança < 90% P = valor contrato x 1% x 10%

% NC – Corresponde à percentagem de não conformidades anuais face ao número de entradas efetivas na lista de inscritos para cirurgia, ou seja n° de episódios que entraram na lista de inscritos excluindo as entradas canceladas nesse ano por erro da instituição

PBR – corresponde ao preço base de referência para a atividade cirúrgica no âmbito do contrato-programa (2.285,00 €)

3.4. Relativamente ao Anexo referente aos “*Medicamentos de dispensa em farmácia hospitalar, de cedência gratuita em ambulatório e da responsabilidade financeira da Instituição*”, altera-se a patologia especial de Doentes com Hepatite C, para a qual se aplica a seguinte legislação:

Patologia especial	Legislação	Indicações terapêuticas	Comparticipações especiais nas farmácias	Responsabilidade financeira
Doentes com hepatite C	Portaria nº 114-A/2015, de 18 de Fevereiro (DR, 2ª série, nº 34, de 18 de Fevereiro de 2015).	Doentes com hepatite C ; acesso aos medicamentos: - Boceprevir; - Peginterferão alfa-2a; - Peginterferão alfa-2b; - Ribavirina;	Comparticipação integral , com a exceção do Sofosbuvir e Ledispavir + sofosbuvir, prescritos a doentes portadores de hepatite C crónica, notificados à entidade competente através da declaração obrigatória de doenças transmissível. O médico prescritor deve confirmar por escrito na receita médica que o doente se encontra abrangido por este diploma. A dispensa é efetuada, exclusivamente, através dos serviços farmacêuticos dos hospitais onde existam serviços ou consultas especializados no tratamento de doentes com hepatite C.	A dispensa do medicamento, é gratuita para o doente, sendo o encargo da responsabilidade do hospital onde o mesmo é prescrito, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

4. As linhas de produção aplicáveis ao Contrato-programa de 2015 constam no Anexo I do presente ofício circular;
5. Devem aplicar a tabela de preços de 2015 que consta no Anexo II do presente ofício circular.

B. Sobre a metodologia de faturação do Contrato-programa de 2015

1. Mantem-se para o ano de 2015 a metodologia estabelecida para 2014 em relação à faturação do Contrato-programa das ULS, a qual é constituída por faturas com periodicidade mensal de Capitação e Internos e com periodicidade anual, de Incentivos de acordo com o valor correspondente ao grau de cumprimento dos objetivos de qualidade e eficiência/sustentabilidade económico-financeira, apurado pela respetiva Administração Regional de Saúde. As ULS estão ainda vinculadas ao envio mensal da descrição das prestações de saúde realizadas à ACSS. I.P., através do ficheiro eletrónico disponibilizado para o efeito.

Na sequência do apuramento final, efetuado pela ACSS, IP, ao grau de cumprimento do quadro de produção hospitalar negociado anualmente com dada instituição, as ULS, deverão

proceder à emissão de nota de crédito em favor da ACSS, I.P. sempre que se verifique o incumprimento da produção contratualizada em valor superior a 5%, no valor da totalidade da produção não realizada. A valorização da produção em falta será determinada por linha de produção e de acordo com os valores praticados para o grupo de financiamento em que a ULS está inserida.

2. Relativamente aos dos Hospitais/Centros Hospitalares SPA, a faturação a realizar pelas unidades de saúde mantem-se de periodicidade mensal com base nos vários tipos de prestação de cuidados de saúde utilizados no âmbito da contratação de volumes de produção. A fatura deve ser acompanhada da relação dos cuidados prestados que deve conter, obrigatoriamente, todos os cuidados prestados ao doente, a entidade financeira responsável, o número de utente, o número do processo e o número do episódio respetivo. Após a faturação do ano estar finalizada, a ACSS procederá a validações finais referentes ao fecho do processo de faturação, de acordo com as regras em vigor.
3. Mantem-se para o ano de 2015 a metodologia estabelecida para 2014 em relação à faturação do Contrato-programa dos Hospitais/Centros Hospitalares do Setor Empresarial do Estado, a qual é constituída por faturas de produção mensal elaboradas pelas instituições de acordo com a atividade realizada e reportada através dos sistemas de informação, havendo lugar a um acerto de contas final, efetuado após a validação final dos ficheiros mensais justificativos decorrentes da produção efetivamente realizada, de acordo com os vários tipos e volumes de prestação de cuidados de saúde contratados para o ano;
 - 3.1. Nesse sentido, os Hospitais/Centros Hospitalares faturam as seguintes três linhas:
PRODUÇÃO MENSAL REALIZADA, INCENTIVOS e ACERTO FINAL;
 - 3.2. Especificamente para este ano de 2015, e em relação à PRODUÇÃO MENSAL REALIZADA, define-se que existirá uma única fatura com data de 31.12.2015, a enviar em suporte eletrónico e em suporte de papel, até ao dia 23 do mês de janeiro de 2016, considerando para o efeito o valor acumulado constante no Relatório Estimativa de Proveitos referente ao mês de dezembro de 2015.
 - 3.3. Para este efeito, os Hospitais/Centros Hospitalares e ULS deverão assegurar que todas as Adendas ao Acordo Modificativo de 2015 que vierem a ser celebradas já se

encontram refletidas no Relatório de Estimativa de Proveitos correspondente à fatura única que terá de ser enviada à ACSS até ao dia 23 do mês de janeiro de 2016.

3.4. Recorda-se que este relatório se encontra disponível no Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento (SICA), através do seguinte caminho de acesso: [SICA > Reports > Fichas Acomp > Estimativa Proveitos > 2015 > Estimativa Proveitos](#).

3.5. A fatura referida no número anterior deverá ser efetuada em “Outras produções do SNS”, através da linha “Estimativa de produção mensal realizada” (PRE 57) e enviada para a ACSS em suporte de papel com o original do Relatório de Estimativa de Proveitos que lhe deu origem em anexo.

3.6. Nas situações em que já tenham sido enviadas faturas de 2015 para a ACSS, em suporte eletrónico e em papel, com periodicidade mensal, a ACSS procederá à devolução das mesmas devendo apenas ser emitida uma única fatura nos termos anteriormente definidos e efetuadas as respetivas correções contabilísticas;

3.7. Reforça-se que, em RELAÇÃO AOS INCENTIVOS, o valor de incentivos institucionais associados ao cumprimento de objetivos de acesso, desempenho assistencial e desempenho económico-financeiro, nacionais e regionais, deverão ser contabilizados mensalmente nos termos definidos na Circular Normativa nº 19/2014/DPS/DFI/ACSS de 01/07/2014;

3.8. A fatura, em suporte eletrónico e em papel, referente ao valor de incentivos apenas poderá ser efetuada em “Outras produções do SNS” através da linha “Incentivos” (OUF 8) e enviada para a ACSS, após validação efetuada pelas Administrações Regionais de Saúde, nos termos das regras constantes no processo de contratualização em vigor para os hospitais.

3.9. Quanto AO ACERTO FINAL, reforça-se também que os Hospitais/Centros Hospitalares têm de enviar mensalmente à ACSS os ficheiros justificativos da produção realizada.

3.10. A ACSS procederá a validações finais nos termos definidos na Circular Normativa de Faturação nº 13/2014/DPS/ACSS de 06/02/2014. Os ficheiros justificativos da produção realizada com base nos vários tipos de prestação de cuidados de saúde utilizados no âmbito da contratação de volumes de produção não constituem documento

legal ou contabilístico, não exigindo dessa forma o envio de documento comprovativo em papel para a ACSS;

- 3.11. Os ajustamentos a efetuar na sequência do apuramento final efetuado pela ACSS, resultantes das validações finais com base na fatura emitida e nos ficheiros justificativos da produção realizada, dará lugar à emissão de uma fatura ou nota de crédito, em suporte eletrónico e papel, efetuada em “Outras produções do SNS” através da linha “Acerto Final” (PRE 58) que deverá ser enviada para a ACSS.

Por último, importa destacar que o incumprimento dos procedimentos aqui definidos, nomeadamente em relação aos prazos estipulados, determina um ajustamento no valor do adiantamento mensal a transferir para cada instituição no ano de 2016.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo



Digitally Signed by Rui dos Santos
Ivo
DN: CN=Rui dos Santos Ivo,
OU=Administração Central do
Sistema de Saúde IP, O=Ministério
da Saúde, C=PT
Reason:
Date: 2015-11-02T12:27:37

(Rui Santos Ivo)

ANEXO I - LINHAS DE PRODUÇÃO

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
AMB	1	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS
BLO	1	CIRUR. AMBUL.- DOENTES EQUIVALENTES
CON	3	SERVICO DOMICILIARIO
CON	4	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS
CON	5	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES
CON	6	CONSULTA – IG MEDICAMENTOSA
CON	7	CONSULTA – IG CIRURGICA
CON	10	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – CTH
CON	11	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – TELEMEDICINA
CON	12	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – TELEMEDICINA
CON	13	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – COMUNIDADE
CON	14	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – COMUNIDADE
CON	15	PEQUENA CIRURGIA
DLS	1	FABRY
DLS	2	POMPE
DLS	3	GAUCHER
DLS	4	NIEMANN-PICK
DLS	5	MPS
DLS	6	MPS II
DLS	7	MPS V
DMC	1	PSIQUIATRIA NO EXTERIOR
ESM	1	ESCLEROSE MÚLTIPLA
HAP	1	HAP – SEGUIMENTO 1º ANO
HAP	2	HAP – SEGUIMENTO APÓS 1º ANO CF<=III
HAP	3	HAP – SEGUIMENTO APÓS 1º ANO CF VI
HDI	2	SESSAO DE HEMATOLOGIA
HDI	3	SESSAO DE IMUNO-HEMOTERAPIA
HDI	5	SESSAO DE PSIQUIATRIA
HDI	6	PSIQUIATRIA (ESTRUTURAS REABILITATIVAS)
HDI	10	HOSPITAL DE DIA BASE
HIV	1	DOENTES DE HIV COM TARC
INF	1	CONSULTA APOIO A FERTILIDADE (ESTUDO INICIAL)
INF	2	INDUCAO OVARICA (IO)
INF	3	INSEMINACAO INTRA-UTERINA (IIU)
INF	4	FERTILIZACAO IN VITRO (FIV)
INF	5	INJECCAO INTRA-CITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI)
INF	6	INJECCAO INTRA-CITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES REC. CIR. (ICSI)
INT	2	DIAS EM MEDICINA FISICA E REABILITACAO

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
INT	3	DIAS EM PSIQUIATRIA CRONICA
INT	4	DIAS DE CRONICOS VENTILADOS
INT	5	DIAS DE ASSISTENCIA EM LAR
INT	6	INTERNAMENTO URGENTE – GDH CIRÚRGICOS (d.. equiv)
INT	7	INTERNAMENTO PROGRAMADO – GDH CIRÚRGICOS (d.. equiv)
INT	8	INTERNAMENTO – GDH MÉDICOS (d.. equiv)
INT	9	DIAS DE DOENTES DE HANSEN
INT	11	PSIQUIATRIA (ESTRUTURAS RESIDENCIAIS)
MED	1	MEDICAMENTOS DE DISPENSA OBRIGATORIA EM AMBULATORIO
ONC	1	CANCRO DO CÓLON E RETO (PRIMEIRO ANO)
ONC	2	CANCRO DO CÓLON E RETO (SEGUNDO ANO)
ONC	3	MAMA (PRIMEIRO ANO)
ONC	4	MAMA (SEGUNDO ANO)
ONC	5	COLO DO ÚTERO (PRIMEIRO ANO)
ONC	6	COLO DO ÚTERO (SEGUNDO ANO)
OUF	2	PLANO DE CONVERGENCIA
OUF	8	INCENTIVOS
OUF	9	INCENTIVOS DE QUALIDADE
OUF	10	INCENTIVOS DE EFICIÊNCIA E SUSTENTABILIDADE
PAF	1	PT-PAF1
PLS	1	DIAGNOSTICO PRE-NATAL-PROTOCOLO I
PLS	2	DIAGNOSTICO PRE-NATAL-PROTOCOLO II
PPT	1	PPT-DPOC – DOENTE EM TRATAMENTO
PRE	22	IG MEDICAMENTOSA
PRE	23	IG CIRURGICA
PRE	24	IG CONSULTA PREVIA
PRE	26	INTERNOS DO PRIMEIRO ANO DA ESPECIALIDADE
PRE	27	INTERNOS DO SEGUNDO ANO DA ESPECIALIDADE
PRE	34	CAPITACAO
PRE	39	PMA – FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV)
PRE	40	PMA – INJEÇÃO INTRA-CITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES (ICSI)
PRE	41	PMA – INJEÇÃO INTRA-CITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES RECOLHIDOS CIRURGICAMENTE (ICSI)
PRE	45	INTERNOS – VAGAS PREFERENCIAIS COM COMPROMISSO DE FORMAÇÃO
PRE	47	DOENTES DE HIV COM TARC ¹
PRE	52	INTERNAMENTO TRANSFERIDO SNS – GDH CIRÚRGICOS
PRE	53	CIRUR. AMBUL. TRANSFERIDA SNS
PRE	54	INTERNAMENTO TRANSFERIDO CONV – GDH CIRÚRGICOS
PRE	55	CIRUR. AMBUL. TRANSFERIDA CONV

¹ Linha apenas aplicável a Instituições que não dispõem do sistema de informação SI/VIDA



COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
PRE	57	ESTIMATIVA DA PRODUÇÃO MENSAL REALIZADA
PRE	58	ACERTO FINAL
PRE	59	PPT-DPOC – ELEMENTOS DE TELEMONITORIZAÇÃO
RAD	1	RADIOTERAPIA – TRATAMENTOS SIMPLES
RAD	2	RADIOTERAPIA – TRATAMENTOS COMPLEXOS
URG	2	URG. BÁSICA
URG	3	URG. MÉDICO-CIRÚRGICA
URG	4	URG. POLIVALENTE
OUF	19	VERBA DE DISPONIBILIDADE DO SERVIÇO - SUB

ANEXO II – TABELA DE PREÇOS 2015

LINHA DE ATIVIDADE	CP 2015	Preço Unitário para faturação
INTERNAMENTO AGUDOS		
GDH Cirúrgicos Programados*	2.285,00 €	2.285,00 €
GDH Cirúrgicos Urgentes*	2.170,75 €	2.170,75 €
GDH Médicos*	2.285,00 €	2.285,00 €
Ambulatório (GDH Cirúrgicos)*	2.285,00 €	2.285,00 €
Ambulatório (GDH Médicos)*	2.285,00 €	2.285,00 €
INTERNAMENTO CRÓNICOS		
Psiquiatria Crónica ^{*(1)}	38,89 €	38,89 €
Psiquiatria (Reabilitação Psicossocial)*	38,89 €	38,89 €
Ventilados*	244,01 €	244,01 €
MFR*	205,10 €	205,10 €
Hansen*	70,75 €	70,75 €
CONSULTA EXTERNA		
Grupo A*	37,20 €	37,20 €
Grupo B*	39,17 €	39,17 €
Grupo C*	43,58 €	43,58 €
Grupo D*	66,96 €	66,96 €
Grupo E*	70,12 €	70,12 €
Grupo F*	106,85 €	106,85 €
Grupo Psiquiátrico*	99,32 €	99,32 €
URGÊNCIA		
Urgência (Polivalente)*	107,59 €	107,59 €
Urgência (Médico-cirúrgica)*	53,91 €	53,91 €
Urgência (Básica)*	10,00 €	10,00 €
HOSPITAL DE DIA		
Hematologia*	293,52 €	293,52 €
Imunohemoterapia*	293,52 €	293,52 €
Psiquiatria*	30,49 €	30,49 €
Psiquiatria (Unidades Sócio-Ocupacionais)*	30,49 €	30,49 €
H. Dia Base*	20,14 €	20,14 €
RADIOTERAPIA		
Tratamentos Simples	104,53 €	104,53 €
Tratamentos Complexos	250,92 €	250,92 €

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL		
Diagnóstico Pré-natal – PI	37,72 €	37,72 €
Diagnóstico Pré-natal – PII	64,61 €	64,61 €
INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ		
IG Medicamentosa	283,10 €	283,10 €
IG Cirúrgica	368,61 €	368,61 €
LAR/IPO	62,95 €	62,95 €
SERVIÇO DOMICILIÁRIO	33,10 €	33,10 €
PROCREAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA		
Financiamento ciclos IIU	335,04 €	335,04 €
Financiamento ciclo IO	132,48 €	132,48 €
Financiamento Primeira consulta médica de apoio à fertilidade	88,32 €	88,32 €
Financiamento ciclos FIV realizados	2.097,60 €	2.097,60 €
Financiamento ciclos ICSI com espermatozoides recolhidos cirurgicamente realizados	2.936,64 €	2.936,64 €
Financiamento de ciclos ICSI realizados	2.307,84 €	2.307,84 €
PROGRAMAS DE DOENTES TRATADOS		
VIH/Sida	9.165,60 €	763,80 €
Esclerose Múltipla	12.379,80 €	1.031,65 €
Hipertensão Pulmonar		
Financiamento 1º ano	8.408,28 €	700,69 €
Financiamento após 1º ano CF < III	22.555,56 €	1.879,63 €
Financiamento após 1º ano CF < IV	162.563,40 €	13.546,95 €
Oncológicas		
Cancro Mama (1º ano)	11.148,96 €	929,08 €
Cancro Mama (2º ano)	4.821,84 €	401,82 €
Cancro Colo do Útero (1º ano)	10.630,80 €	885,90 €
Cancro Colo do Útero (2º ano)	2.530,68 €	210,89 €
Cancro Cólon e Reto (1º ano)	13.236,72 €	1.103,06 €
Cancro Cólon e Reto (2º ano)	4.957,08 €	413,09 €
NOVAS LINHAS		
Financiamento PPT – DPOC	3.178,39 €	171,09 €
Financiamento Paramiloidose	58.358,74 €	4.863,22 €
LISOSSOMAS DE SOBRECARGA		
Financiamento FABRY	158.684,84 €	13.223,74 €
Financiamento POMPE	244.106,20 €	20.342,18 €
Financiamento GAUCHER	190.617,10 €	15.884,76 €
Financiamento NIEMANN-PICK	39.652,21 €	3.304,35 €

Financiamento MPS I	193.797,41 €	16.149,78 €
Financiamento MPS II	313.750,26 €	26.145,86 €
Financiamento MPS VI	348.668,83 €	29.055,74 €
SAÚDE MENTAL CRÓNICOS		
Saúde Mental Crónicos - Ordens Religiosas	38,89 €	38,89 €
Saúde Mental Crónicos - Outras Instituições	38,89 €	38,89 €
INTERNOS		
Internos do primeiro ano da especialidade	19.980,36 €	1.665,03 €
Internos do segundo ano da especialidade	11.457,72 €	954,81 €
Internos – Vagas preferenciais com compromisso de formação	22.915,56 €	1.909,63 €

* Linhas de produção para as quais as ARS poderão variar o preço base em 3%.

(1) Com a exceção das Instituições Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Magalhães Lemos e Hospital Psiquiátrico de Lisboa.

COD_INST_SAUDE DES_INST_SAUDE

1037105 Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. - Barcelos
4077202 Hospital do Espírito Santo - Évora, E.P.E.
5087102 Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.
3117019 Instituto Gama Pinto
2017101 Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.
2057202 Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.
2187203 Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.
2067111 Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
2067110 Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.
2067106 Hospital Rovisco Pais
2067401 Instituto Português Oncologia F. Gentil - Centro, E.P.E.
1137504 Hospital Magalhães de Lemos, E.P.E.
3157106 Hospital Garcia da Orta, E.P.E. - Almada
3157203 Centro Hospitalar Barreiro\Montijo, E.P.E.
3117020 Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.
3117117 Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.
3117031 Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.
3147103 Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.
2067301 Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede
3117503 Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
3157202 Centro Hospitalar Setubal, E.P.E.
2017305 Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar
3117118 Hospital Professor Dr. Fernando da Fonseca, E.P.E.
3117401 Instituto Português Oncologia F. Gentil - Lisboa, E.P.E.
3147202 Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
1037111 Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E.
1017201 Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.
1137007 Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.
1137108 Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.
1137008 Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.
1137303 Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E.
1137111 Centro Hospitalar de São João, E.P.E.
1047104 Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
1137109 Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.
2107102 Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.
1137401 Instituto Português Oncologia F. Gentil - Porto, E.P.E.
2107203 Centro Hospitalar do Oeste
1137103 Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.
1168201 Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.
4028201 Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.
2057102 Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.
4127103 Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo E. P. E.
1047105 Unidade Local de Saúde Nordeste, E.P.E.
2098201 Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.
3158101 Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.

