

N. 16  
DATA: 2018-08-17

## CIRCULAR NORMATIVA

**PARA: Administrações Regionais de Saúde e Hospitais de Origem e de Destino no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia**

### **ASSUNTO: Circuitos de faturação e pagamento da atividade cirúrgica transferida**

Através da Circular Normativa nº3/2018/UGA/ACSS, de 19 de janeiro foi definido um sistema transitório para aplicação dos circuitos de faturação previstos na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, através da qual se implementou um novo sistema de codificação clínica (ICD-10-CM/PCS) e um novo agrupador de Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDHO do tipo *All Patient Refined* (APR) para codificação e faturação da atividade realizada no âmbito do Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA).

Neste circuito transitório determinou-se que os registos da produção adicional transferida SIGIC/SIGA seriam realizados em ICD9 CM/PCS com o agrupador de GDH do tipo *All Patient* versão 27, e que os preços a aplicar seriam os previstos na Portaria nº271/2012, de 4 de setembro, até adaptação dos sistemas informáticos identificados no Ofício Circular Conjunto n. 8052/2017/ACSS/SPMS, nomeadamente o Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC) e os sistemas de informação locais dos vários hospitais.

Atualmente, os trabalhos técnicos de adaptação destes sistemas de informação estão concluídos, nomeadamente ao nível do SIGLIC, pelo que é agora possível determinar que, a partir de 1 de setembro de 2018, todos os eventos clínicos passarão a ser registados em ICD10 CM/PCS e os episódios com alta passarão a ser faturados pelos preços e regras previstos na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho.

Nesta sequência, e de maneira a garantir a regularização dos pagamentos das faturas emitidas no âmbito dos procedimentos de faturação da produção adicional transferida SIGIC, determina-se que devem ser cumpridos

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

os seguintes procedimentos para faturação e pagamento das prestações de cuidados realizadas no âmbito de notas de transferência e vales cirurgia do SIGLIC:

1. O Hospital de Destino (HD), após a cativação da nota de transferência ou do vale cirurgia, solicita por comunicação na rede (CR) com o tipo de pedido Compromisso Provisório, no SIGLIC, o número de compromisso provisório que é atribuído pelo Hospital de Origem (HO), considerando o valor previsional a pagar que consta da proposta cirúrgica;
2. O HO tem 5 dias úteis para fornecer o número de compromisso ao HD, assim como a respetiva nota de encomenda (caso não seja dada assume-se o mesmo número do compromisso), respondendo à CR, competindo ao HD registar a receção da informação no SIGLIC (fecha a CR);
3. Caso o pedido não seja respondido atempadamente, o HD deverá solicitar por CR (tipo de pedido: Compromisso Provisório Incumprimento) à ARS respetiva, a informação necessária, competindo a esta última dirimir a situação diretamente com o HO. Sempre que possível, deverá ser publicado o número de compromisso na página eletrónica da ARS e do HO;
4. Nas situações de devolução de episódio sem realização de cirurgia, por motivos imputáveis ao HO, o HD fatura ao HO os serviços prestados aos preços determinados pelo Regulamento do SIGA/SIGIC;
5. O HD, até 30 dias após a alta do internamento ou da realização da cirurgia de ambulatório, envia o processo clínico do utente ao HO para que o mesmo possa realizar a consulta de revisão e continuar a prestação de cuidados;
6. O HD, até 60 dias após a alta do internamento ou cirurgia de ambulatório, regista no SIGLIC a conclusão do episódio e envia a respetiva informação necessária para validação à ARS, registando na CR o envio da informação (tipo de pedido: Faturação para validação ARS);
7. A ARS dispõe de 10 dias úteis para conferir toda a documentação em conformidade com as regras do SIGA/SIGIC, solicitando as alterações ou envio de informação que achar conveniente, enviando, quando aplicáveis, os valores dos MCDT e próteses autorizados pela ARS/HO efetuados no HD;
8. No caso de ser um HD convencionado, a ARS informa também os valores (taxas moderadoras e não conformidades) que devem ser retirados ao preço do episódio, através de CR;
9. A ARS dispõe de 10 dias úteis para validação do processo, considerando-se como aceitação tácita as situações em que não se pronuncie neste prazo;

10. Findo esse prazo, ou após validação da ARS, o HD emite a fatura em nome do HO e gera a nota apenas no SIGLIC e envia os respetivos documentos ao HO com cópia à ARS respetiva, abrindo uma CR para o efeito (tipo de pedido: Faturação validação HO);
11. O HO dispõe de 10 dias úteis após data da CR, para validação do processo, considerando-se como aceitação tácita as situações em que não se pronuncie neste prazo. O HD deverá então realizar uma CR à ARS (tipo de pedido: Faturação para validação HO incumprimento);
12. Nos casos em que o HO não aceita a fatura, deverá realizar CR à ARS (tipo de pedido: Validação fatura do HD) para que esta avalie a justificação em 10 dias úteis e confirme a informação presente na fatura, devolvendo o episódio ao HD para correção, ou enviando ao HO a recusa da justificação apresentada, e solicita por CR o compromisso definitivo ao HO (tipo de pedido: Compromisso definitivo), assim como a assunção da dívida, para que este continue os procedimentos necessários;
13. O HO emite o compromisso definitivo no prazo máximo de 5 dias úteis;
14. Findo esse prazo, sem que tenha sido emitido o compromisso definitivo e assumida a dívida, a ARS dirimirá a situação com a instituição e reportará superiormente para a ACSS, caso não consiga resolver a situação;
15. O HO paga ao HD no prazo máximo de 60 dias após data de emissão da fatura. Findo esse prazo sem que tenha sido efetuado o pagamento, a ARS reporta à ACSS o valor em dívida por hospital de origem, até ao dia 10 de cada mês (mês n);
16. No caso dos HO do Setor Empresarial do Estado, nos termos da Cláusula 9ª do contrato-programa para o triénio 2017-2019, a ACSS, no âmbito dos adiantamentos mensais aos contratos programa, separa, nos termos das cláusulas previstas naquele contrato programa, o valor das faturas que se encontram para pagamento por cada HO, podendo transferir esse valor para os HO devedores como verba destinada ao respetivo pagamento ao HD;
17. A ACSS informa a ARS das faturas e valores referidos no número anterior;
18. O HO procede ao pagamento ao HD, enviando o comprovativo à ACSS, HD e ARS;
19. O HD deverá indicar no SIGLIC a informação que o pagamento foi realizado, via CR (tipo de pedido: HD confirma pagamento do HO);
20. A ARS, após confirmação do HD, terá de alterar o estado do episódio/faturação para conclusão financeira;

21. Para os HO do Setor Público Administrativo, nas situações em que o pagamento não for realizado em 60 dias, o hospital será alertado pela ARS no sentido de efetuar o pagamento pelo valor da(s) fatura(s) de que é devedor;
22. No caso de incumprimento do número anterior, a ARS deverá reportar à ACSS, que dirimirá a situação.

No caso dos HO geridos em regime de parceria público-privada, e no que concerne às notas de transferência e vales cirurgia emitidos no âmbito do SIGIC, devem ser cumpridos os seguintes procedimentos para faturação e pagamento das prestações de cuidados:

1. O HD, após a cativação da nota de transferência ou do vale cirurgia, solicita por CR no SIGLIC, com o tipo de pedido Compromisso Provisório, o número de compromisso provisório que é atribuído pela ARS respetiva, considerando o valor previsional a pagar que consta da proposta cirúrgica;
2. A ARS tem 5 dias úteis para fornecer o número de compromisso ao HD, assim como a respetiva nota de encomenda (caso não seja dada assume-se o mesmo número do compromisso), respondendo à CR, competindo ao HD registar a receção da informação no SIGLIC (fecha a CR);
3. Nas situações de devolução de episódio sem realização de cirurgia, por motivos imputáveis ao HO, o HD fatura à ARS os serviços prestados aos preços determinados pelo regulamento do SIGA/SIGIC;
4. O HD, até 30 dias após a alta do internamento ou realização da cirurgia de ambulatório, envia o processo clínico do utente ao HO para que o mesmo possa realizar a consulta de revisão e continuar a prestação de cuidados;
5. O HD, até 60 dias após a alta do internamento ou cirurgia de ambulatório, regista no SIGLIC a conclusão do episódio e envia a respetiva informação necessária para validação à ARS, registando na CR o envio da informação (tipo de pedido: Faturação para validação ARS);
6. A ARS dispõe de 10 dias úteis para conferir toda a documentação em conformidade com as regras do SIGA/SIGIC, solicitando as alterações ou envio de informação que achar conveniente, enviando, quando aplicáveis, os valores dos MCDT e próteses autorizados pela ARS/HO efetuados no HD;
7. No caso de ser um HD convencionado, a ARS informa também os valores (taxas moderadoras e não conformidades) que devem ser retirados ao preço do episódio, através de CR;
8. A ARS dispõe de 10 dias úteis para validação do processo, considerando-se como aceitação tácita as situações em que não se pronuncie neste prazo;

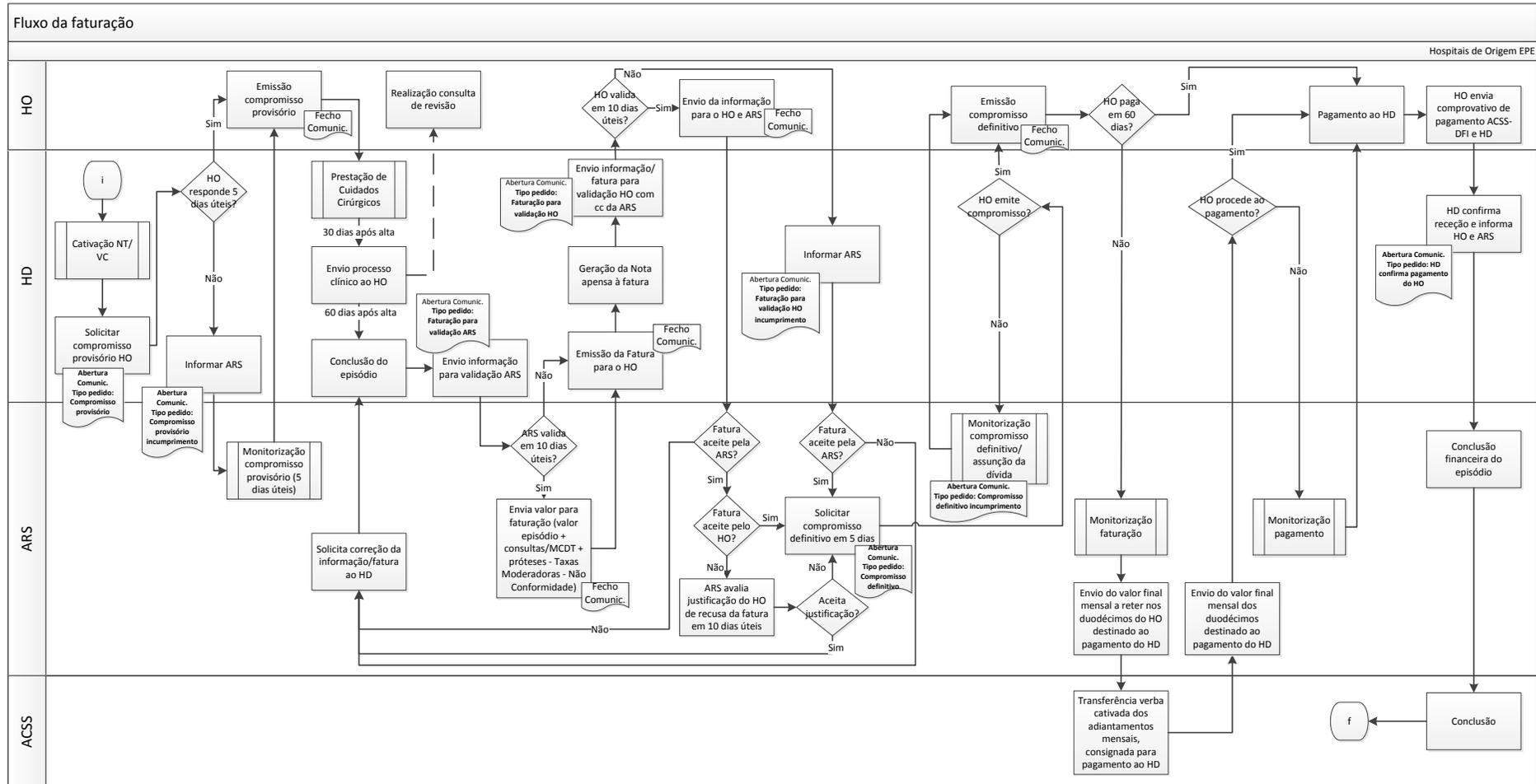
9. Findo esse prazo, ou após validação da ARS, o HD emite a fatura em nome da ARS e gera a nota apenas no SIGLIC e envia os respetivos documentos ao HO com cópia à ARS respetiva, abrindo uma CR para o efeito (tipo de pedido: Faturação validação HO);
10. O HO dispõe de 10 dias úteis após data da CR, para validação do processo, considerando-se como aceitação tácita as situações em que não se pronuncie neste prazo. O HD deverá então realizar uma CR à ARS (tipo de pedido: Faturação para validação HO incumprimento);
11. Nos casos em que o HO não aceita a fatura/informação, deverá realizar CR à ARS (tipo de pedido: Validação fatura do HD) para que esta avalie a justificação em 10 dias úteis e confirme a informação presente na fatura, devolvendo o episódio ao HD para correção ou enviando ao HO a recusa da justificação apresentada;
12. Após validação a ARS realiza uma CR (tipo de pedido: Compromisso definitivo) enviando o número de compromisso definitivo ao HD;
13. A ARS paga ao HD no prazo máximo de 60 dias após data de emissão da fatura. Findo esse prazo sem que tenha sido efetuado o pagamento, o HD reporta à ACSS o valor em dívida pela ARS, até ao dia 10 de cada mês (mês n);
14. O HD deverá indicar no SIGLIC a informação que o pagamento foi realizado, via CR (tipo de pedido: HD confirma pagamento da ARS);
15. A ARS após confirmação do HD deverá alterar o estado do episódio/faturação para conclusão financeira.

A presente Circular Normativa entra em vigor a 1 de setembro de 2018.

O Presidente do Conselho Diretivo

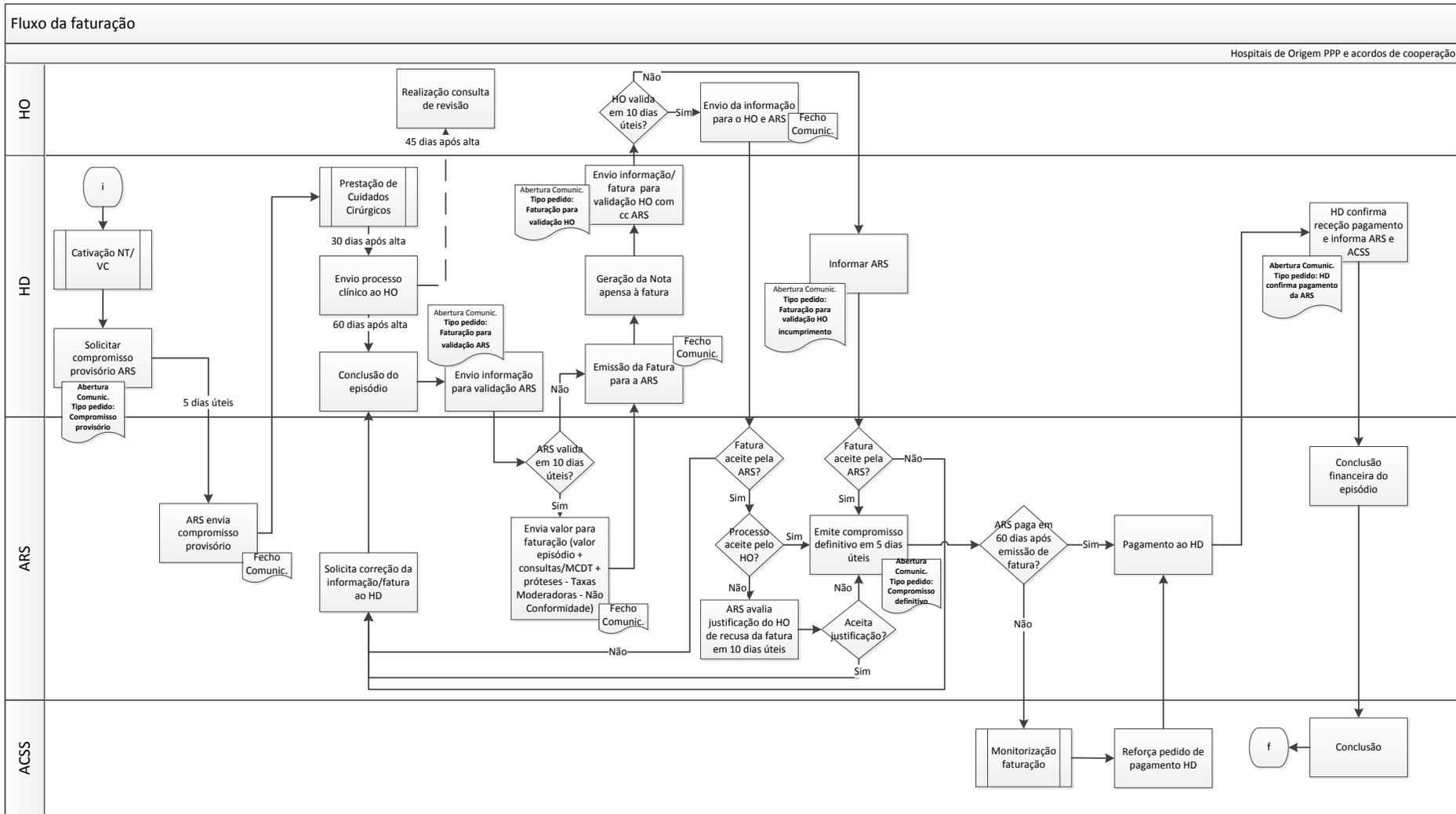
(José Carlos Caiado)

Anexo I



Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.





Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.