Manual de Relacionamento dos Prestadores de Tratamentos termais com o Centro de Controlo e Monitorização do SNS

ÍNDICE

ÍNDICE **2**

RESUMO DE ALTERAÇÕES FACE À VERSÃO ANTERIOR **3**

1. ENQUADRAMENTO **4**

2. RELACIONAMENTO DO CCM-SNS COM OS PRESTADORES **6**

3. CALENDÁRIO DE CONFERÊNCIA **9**

4. ENVIO DA INFORMAÇÃO PARA O CCM-SNS **12**

4.2.1. Qual a informação a enviar? *13*

4.2.2. Quais os procedimentos associados ao envio da informação? *38*

5. REGRAS DE CONFERÊNCIA **41**

5.1. INTRODUÇÃO 41

5.2. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA INFORMAÇÃO ENVIADA 42

5.2.1. Formato papel *42*

5.2.2. Formato eletrónico – Ficheiro de Prestação *49*

5.3. REQUISIÇÃO DE TRATAMENTOS TERMAIS 52

5.3.1. Prescrição *52*

5.3.2. Prestação *54*

6. RETIFICAÇÕES **57**

6.1. COMUNICAÇÃO DE ERROS E DIFERENÇAS 57

6.2. RECLAMAÇÕES 58

6.2.1. Formulário de Reclamação *59*

6.2.2. Análise da Reclamação *62*

7. ANEXOS **64**

Resumo de Alterações Face à Versão Anterior

Resumo das alterações
• Utentes Migrantes não beneficiam desta comparticipação. • Os utentes dispõe de 30 dias a contar da data da consulta com médico hidrologista para concluir o tratamento. • O valor da comparticipação do SNS incide sobre o valor final a pagar pelo utente, ou seja, líquido de todos os descontos. • Revisão dos códigos de patologias e atos. • Cada utente apenas será comparticipado uma vez, independentemente no número de patologias. Caberá ao médico de família decidir qual a patologia objeto de prescrição, sendo que cada prescrição só poderá ter 1 patologia prescrita.

1. Enquadramento

A conferência de faturas de Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e de outras prestações a utentes é uma atividade fundamental para o controlo da despesa do SNS.

Neste contexto, surgiu o Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCM-SNS), iniciativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, com objetivo de centralizar a nível nacional a conferência de faturas para pagamento pelo SNS.

Com a criação do CCM-SNS, pretende-se generalizar a prescrição eletrónica, promovendo a desmaterialização do processo de prescrição e de conferência de faturas e a adoção da fatura/prestação eletrónica, do qual resultam diversos benefícios para o SNS, prestadores e utentes, dos quais se destacam:

- A **conferência atempada** das faturas apresentadas;
- A **redução dos erros** de prescrição;
- A **redução de gastos** com Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e restantes áreas de prescrição;
- A **redução dos custos de operação** inerentes ao processo de conferência de faturas do SNS;
- A **agilização e uniformização dos procedimentos de conferência**.

No caso concreto dos prestadores de Tratamentos Termais, aos benefícios elencados acresce:

- 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;
- visualização *on-line* do estado dos seus processos de conferência.

A concretização dos desideratos acima referidos implica, pois, o estabelecimento de 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 Tratamentos Termais 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-prestação-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 da sua Linha de Apoio.

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 um último capítulo, 6, à apresentação dos procedimentos a adotar caso haja lugar à regularização da faturação 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 1 de junho de 2019, aplicando-se a prescrições emitidas a partir de março de 2019, e reflete os pressupostos espelhados nas Portaria n.º 337-C/2018, de 31 de dezembro, Portaria n.º 95-A/2019, de 29 de março.

2. Relacionamento do CCM-SNS com os Prestadores

O CCM-SNS, no âmbito da sua atividade, relaciona-se estreitamente com os prestadores de Tratamentos Termais, 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 Termais 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, nº 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 (*vide* Capítulo 3) .**

2. Linha de Apoio 00351 221 200 140

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 de quatro endereços de *e-mail* a considerar pelo prestador:

- ***info@ccf.min-saude.pt***, para o qual podem ser enviadas solicitações, pedidos de esclarecimentos, reclamações e sugestões;
- ***reclamacoes@ccf.min-saude.pt***, para o qual devem ser encaminhadas as reclamações (segundo o disposto no capítulo 7.2);
- ***facturas@ccf.min-saude.pt***, para o qual deve ser enviada a informação de Faturação em formato eletrónico (de acordo com as especificações identificadas no capítulo 4 e 5);
- ***duvidasfacturacaoelectronica@ccf.min-saude.pt***, para o qual deverão ser encaminhadas duvidas com o ficheiro eletrónico.

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 que pretende considerar como oficial nos contactos a estabelecer com o CCM-SNS, na área reservada para esse efeito no Portal**.

4. Portal na Internet: www.ccf.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 contatos 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 carater obrigatório.

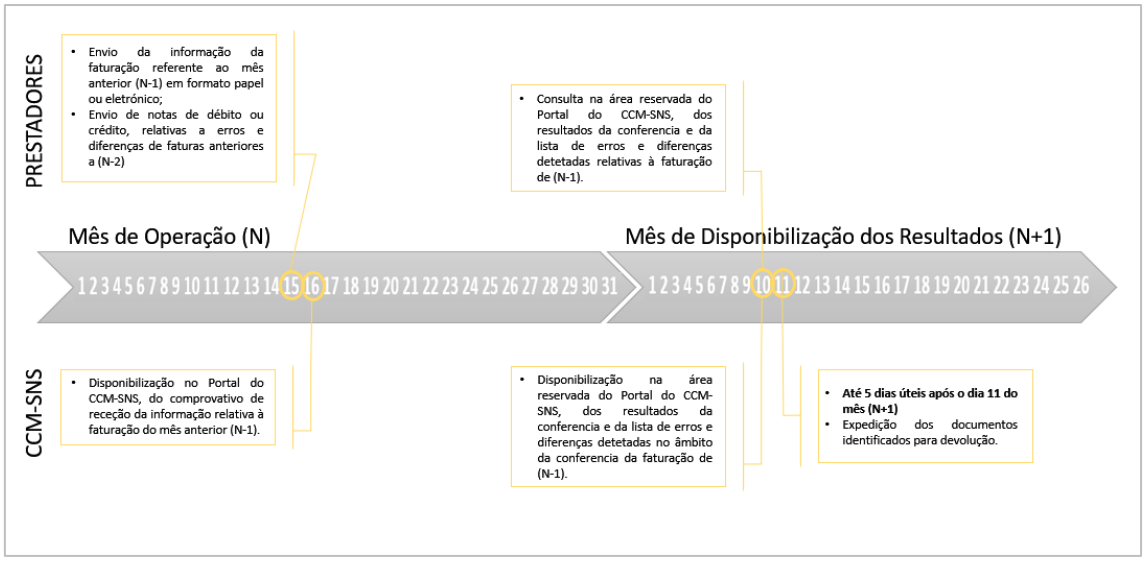
O acesso é efetuado através do registo dos dados de *utilizador* e respetiva *palavra-chave* diretamente no Portal. Estas credenciais de acesso são enviadas, por correio, pelo CCM-SNS, para a morada do prestador ou em caso de necessidade de recuperação da *palavra-chave*, mediante o envio de uma mensagem 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 conferencia, a respeitar pelos prestadores e pelo CCM-SNS é o que se segue:



Dia 15 do Mês N – Envio da informação de faturação

Corresponde à data limite para receção, pelo CCM-SNS, da informação de faturação respeitante a Tratamentos Termais, referente aos serviços prestados e tratamentos concluídos no mês anterior (N-1). Neste sentido, os prestadores terão de garantir que, para toda a documentação necessária ao processo de conferência, quer física, quer eletrónica,o registo de entrada da informação respeitante ao mês anterior (N-1) ocorre no CCM-SNS até ao dia 15. Caso o dia 15 seja fim-de-semana ou 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.

O prestador terá de enviar a documentação em formato papel (fatura, relação de lotes, verbetes de identificação de lotes e requisições) para a morada do CCM-SNS até ao fecho do serviço de expediente do Centro, isto é, até às 18h00, do dia 15 do mês N.

Adicionalmente à documentação em papel, o prestador **terá de enviar obrigatoriamente um Ficheiro de Prestação**, gerado a partir de aplicação própria (desde que respeite as especificações técnicas), no qual devem ser colocados os dados de prestação relativos a cada uma das requisições que o prestador enviou para o CCM-SNS.

Este ficheiro deverá ser enviado através do endereço de correio eletrónico oficial do prestador para o endereço eletrónico do CCM-SNS destinado a este efeito: ***facturas@ccf.min-saude.pt.***

Os prestadores dispõe até às 20h00 do dia 15 do mês N, para envio do ficheiro eletrónico. Para os devidos efeitos a hora de receção no sistema informático do CCM-SNS registada de forma automática, será aquela a ter em linha de conta. Caso a receção seja verificada com sucesso, o sistema procede ao envio de uma mensagem de resposta a acusar a receção do ficheiro enviado pelo prestador. Caso o ficheiro não dê entrada com sucesso, o CCM-SNS envia uma resposta indicando os problemas que foram detetados, devendo o prestador corrigir as situações identificadas e remeter novo ficheiro.

Dia 16 do Mês N – Disponibilização de comprovativo de receção

O comprovativo de receção da fatura será disponibilizado na área reservada do Portal, até ao dia 16, através da exposição da imagem da fatura entregue, certificada digitalmente pelo CCM-SNS. Caso o dia 16 seja fim-de-semana ou feriado, a disponibilização do comprovativo tem como data limite o dia útil seguinte. O comprovativo apenas é disponibilizado após a verificação da conformidade da fatura e Ficheiro de Prestação dentro do prazo anteriormente referido.

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 15 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,** os resultados do processo de conferencia, bem como a lista de erros e diferenças identificados durante o processo, com referência à respetiva fatura e apresentação da justificação das retificações realizadas. Se a irregularidade identificada for referente a um documento enviado em papel, poderá ainda ser visualizada a imagem do mesmo (por exemplo, uma requisição).

Caso o dia 10 seja fim-de-semana ou 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 15 do mês seguinte (N+2), a respetiva nota de crédito ou débito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCM-SNS.

Até 5 dias úteis após dia 11 do Mês N +1 – 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, juntamente com o respetivo ofício com a indicação dos erros e diferenças.

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.

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

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 (estabelecimentos termais) para o CCM-SNS para efeitos de faturação, quer esta se apresente em formato papel ou em formato eletrónico, bem como as respetivas regras de preenchimento.

Os prestadores terão de proceder ao envio da documentação (fatura, relação de lotes, verbete de identificação de lote, requisições, notas de crédito e notas de débito) em formato papel, acrescido de um Ficheiro de Prestação, enviado eletronicamente.

Os prestadores têm de emitir uma fatura por ARS e por ULS, aplicando-se nos Tratamentos Termais o princípio do prescritor pagador, isto é, cada ARS tem a responsabilidade dos seus locais de prescrição, e enviar as requisições médicas que suportam cada fatura.

No termos do disposto nos artigos 3.º e 4.º da Portaria 337-C/2018, de 31 de dezembro, para efeitos de comparticipação do Estado no preço dos Tratamentos Termais terá que existir uma prescrição médica nos Cuidados de Saúde Primários do SNS, a qual terá que ser efetuada através de meios eletrónicos, preferencialmente desmaterializada, emitida via Plataforma Eletrónica, SClinico.

Os Tratamentos Termais serão prescritos no mesmo formulário dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, na área T, que não ficará registada na requisição física mas apenas na Base de Dados de Requisições.

Código	Área de MCDT
T	Tratamentos Termais

A documentação enviada em formato papel para o CCM-SNS deverá ser acondicionada em caixas, devidamente identificadas 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://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/publico/DownloadPublicacoes/OutraDocumentacao > Tratamentos Termais > Etiquetas-tipo).

Refira-se a este respeito que na mesma caixa não pode ser acondicionada documentação respeitante a faturas diferentes, ou seja, a documentação referente a cada fatura deverá encontrar-se numa caixa distinta.

Apenas deve ser enviada a informação em papel referida anteriormente. Caso o prestador envie outra documentação, a mesma será ignorada, e não será devolvida pelo CCM-SNS ao prestador.

A secção seguinte reflete a informação e procedimentos a serem assegurados pelos prestadores.

Nota: As caixas de texto identificadas com o símbolo **correspondem a boas práticas recomendadas, com vista à uniformização de procedimentos.**

4.2. Faturação de Tratamentos Termais

4.2.1. Qual a informação a enviar?

A informação a enviar para efeitos de faturação pelos prestadores subdivide-se entre aquela que é enviada em formato papel e aquela que é submetida eletronicamente.

- Em formato papel, a informação a enviar é composta por:
  - Fatura em duplicado (uma por ARS e por ULS faturada);
  - Notas de débito/crédito (em duplicado);
  - Relação de lotes;
  - Verbete de identificação de lote;
  - Requisições médicas;

- Em formato eletrónico, o prestador deverá enviar um Ficheiro de Prestação, gerado a partir de aplicação própria (desde que respeite as especificações técnicas). Neste

Ficheiro, o prestador deverá colocar os dados de prestação referentes às requisições de Tratamentos Termais que submeteu em papel para o CCM-SNS.

Caso haja lugar a correções detetadas e comunicadas no processo de conferência do mês anterior, os prestadores terão ainda de enviar no mês seguinte a nota de débito ou crédito com vista à retificação da fatura a corrigir.

Os prestadores terão de enviar esta informação até ao dia 15 do mês seguinte a que esta respeita, para que a sua conferência seja assegurada nos prazos referidos no capítulo 3. Tal como foi referido anteriormente, caso o dia 15 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.

As requisições têm de ser entregues agrupadas em lotes, de acordo com o tipo de lote a que pertencem, sendo que cada lote deve contemplar apenas requisições do mesmo tipo. São aceites os seguintes tipos de lote:

Código	Tipos de Lote
0	Requisições normais materializadas
97	Requisições sem papel (quando exista a desmaterialização)

As requisições sem papel serão incluídos no lote 97, lote único sem limitação de requisições ou linhas de prescrição, devendo existir um item na fatura que identifique o volume e valor das requisições e linhas que estão a ser faturadas.

Os documentos devolvidos em consequência do processo de conferência do mês anterior que tenham sido corrigidos devem ser incluídos nos lotes respetivos do mês seguinte, para nova conferência.

As próximas secções explicam, em detalhe, qual a informação que terá de constar em cada um dos documentos:

- Fatura
- Nota de débito ou de crédito

- Relação de lotes
- Verbete de identificação de lote
- Requisições
- Ficheiro de prestação

O incumprimento destas diretrizes resultará na não aceitação ou devolução destes documentos ao prescritor para correção (conforme se explicitará detalhadamente nos capítulos 5 e 6).

4.2.1.1. Fatura

A fatura física deverá estar de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA[1], ou outros requisitos específicos, definidos no presente manual. Assim, deverá conter a seguinte informação:

- Número da fatura;
- Data da fatura, não deve corresponder a data posterior ao último dia do mês da prestação de serviços, podendo no entanto corresponder a datas anteriores;
- Indicação de fatura "Original" (uma vez que é obrigatório o envio de uma Fatura em duplicado);
- Identificação da entidade prestadora, contendo nomeadamente:
    - Designação da entidade prestadora
    - Sede social
    - Código postal
    - Número de identificação fiscal
    - Código de prestador, atribuído pelo CCM-SNS
    - No caso de estar inscrita numa conservatória de registo comercial, terá ainda de colocar a conservatória onde está matriculada, o seu número de matrícula e o capital social.

[1] Código do IVA.

- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA, e que deverá corresponder à ARS ou ULS à qual respeitam os locais de prescrição constantes nas requisições que suportam a fatura[2];
- Descrição dos serviços faturados discriminados por tipo de lote, com a seguinte informação:
    - Código dos tipos de lotes que estão a ser faturados (requisições normais materializadas - 0, requisições sem papel - 97)
    - Número de lotes que estão a ser faturados dentro de cada tipo de lote;
    - Número de requisições que estão a ser faturadas dentro de cada tipo de lote;
    - Valor das prestações que estão a ser faturadas dentro de cada tipo de lote (em euros);
- Número total de lotes enviados;
- Número total de requisições enviadas;
- Valor total das prestações, que deverá ser o somatório do valor das prestações faturadas no âmbito das requisições que suportam a fatura;
- Valor total da comparticipação paga pelo utente, deverá ser o somatório do no âmbito das requisições que suportam a fatura;
- Valor comparticipação SNS que corresponde a **35% do valor do tratamento[3], até ao máximo de 95€ por tratamento).**
- Valor da fatura

[2] Caso a entidade verifique que as requisições apresentam locais de prescrição que pertencem a ARS/ULS diferentes deverá emitir uma Fatura mensal por cada ARS/ULS, de acordo com o código de prestador atribuído pelo CCM, cada ARS/ULS tem um código diferente

[3] "(…) conjunto de atos e técnicas que compõem cada tratamento termal, nos termos do plano de tratamentos definido pelo médico hidrologista em estabelecimento termal (…)", *cfr.* n.º 3, do artigo 3.º da Portaria 337-C/2018, de 31 de dezembro. O valor de comparticipação deverá incidir sobre o valor final a pagar pelo utente, liquido de todos os descontos que lhe sejam aplicados.

Para qualquer efeito uma fatura só será reconhecida como entregue e aceite, desde que validada com selo e respetiva assinatura digital do CCM-SNS.

A imagem seguinte exibe um modelo exemplificativo de fatura mensal, corretamente preenchido com toda a informação que é exigida. Não é obrigatória a adoção do modelo apresentado. No entanto é condição para a sua aceitação que a fatura mensal contenha os elementos identificados e pela ordem anteriormente apresentada e **numa única página A4.**

ORIGINAL

[Nome da Terma]
[Morada da Terma]
[Codigo Postal Terma]

Fatura Nº *[12345678]*
Data [DD/MM/AAAA]

Faturação *[AAAA/MM]*

Número de Contribuinte: [Numero Contribuinte Terma]
Código Prestador: ***[xxxxxxxxx]***

Informação da ARS/ULS Adquirente
ARS/ULS *[xxxxx]*
Morada *[xxxxx]*
Código Postal *[xxxx-xxx xxxxxxxxx]*
NIF: *[XXXXXXX]*

Natureza das prestações: **T-Tratamentos Termais**

TIPO DE LOTE	N.º Lotes	N.º Requisições	Valor Prestações	Valor Comparticipação Utente	Valor Comparticipação SNS
0 - Normal	2	60	725,51 €	434,60 €	290,10 €
97 - Exames sem papel	0	0	- €	- €	- €
TOTAL	2	60	725,51 €	434,60 €	290,10 €

Tabela IVA

Incidência	Taxa IVA	Valor IVA
290,10 €	0%	- €

Valor Serviços Prestados	290,10 €
Valor total IVA	- €
Valor Retenção na Fonte	- €
Valor Total da Fatura (S/IVA)	290,10 €

VALOR TOTAL DA FATURA: (Valor Prestações - Valor Utente + Valor Total IVA) **290,10 €**

Assinatura

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

4.2.1.2. Nota de débito ou de crédito

Após a comunicação dos erros e diferenças por parte do CCM-SNS, a aceitação dos mesmos consubstancia-se na emissão da respetiva nota de débito ou de crédito (ou documento

equivalente, por exemplo, notas de lançamento). Para o CCM-SNS deverá ser enviado o original e duplicado deste documento, com a informação obrigatória impressa numa só página em folha de tamanho A4, que deverá estar de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA, e conter a seguinte informação:

- Número da nota de débito ou de crédito;
- Data da nota de débito ou de crédito;
- Identificação da entidade prestadora, contendo nomeadamente:
    - Designação da entidade prestadora;
    - Sede social;
    - Código postal;
    - Número de identificação fiscal;
    - Código de prestador, atribuído pelo CCM-SNS;
    - No caso de estar inscrita numa conservatória de registo comercial, terá ainda de colocar a conservatória onde está matriculada, o seu número de matrícula e o capital social.
- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA e que deverá corresponder à ARS ou ULS à qual foi emitida a fatura que a nota de débito ou de crédito visa regularizar[4];
- Número da fatura e data da fatura a regularizar;
- Importância a regularizar.

É condição para a aceitação da nota de débito ou de crédito que esta contenha os elementos identificados e pela ordem anteriormente apresentada. **Uma nota de débito ou de crédito apenas pode retificar uma fatura.**

[4] Caso a entidade prestadora possua montantes a regularizar com diferentes ARS/ULS, deverá emitir uma nota de débito ou crédito por cada ARS/ULS.

4.2.1.3. Relação de lotes

Em anexo à fatura, é obrigatório o envio de um documento de relação de lotes de tamanho A4, preenchido com os seguintes elementos:

- Número da fatura correspondente;
- Data da fatura;
- Designação da entidade prestadora;
- Código da prestador atribuído pelo CCM-SNS;
- Número da folha, relativo ao total de folhas da relação resumo de lotes;
- Dados informativos, discriminados por lotes e transcritos dos respetivos verbetes de identificação:
    - Código-tipo do lote;
    - Número sequencial do lote;
    - Número total de requisições que compõem o lote;
    - Valor total das prestações referentes às requisições que compõem o lote (em euros);
- O valor "Total ou a Transportar", onde devem ser colocados, nos campos respetivos, o somatório do número de requisições, do valor das prestações de todos os lotes que estão identificados na respetiva página da relação de lotes.

Apenas poderá ser apresentado um documento de Relação de Lotes por fatura (caso seja necessário, com mais do que uma página).

Recomenda-se que os lotes sejam ordenados segundo o tipo a que respeitam, e que esta organização seja refletida na atribuição do número sequencial.

A imagem seguinte é um exemplo do modelo de Relação de Lotes corretamente preenchido com toda a informação que é exigida. É obrigatório que o documento siga o modelo, podendo

este ser substituído por um impresso produzido informaticamente desde que contenha os elementos identificados e pela ordem anteriormente apresentada.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

RELAÇÃO DE LOTES
MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO ACTOS TERAPÊUTICOS E CONSULTAS

Factura Nº 12345
3 1 0 3 0 9

Folha Nº 1 de 1

ENTIDADE PRESTADORA

NOME Estabelecimento Termal xxxx

CÓDIGO DA ENTIDADE 9 9 9 9 9 9 9 9 9

NATUREZA DAS PRESTAÇÕES

T Trat.Termais

Tipo	Lote Nº Sequencial	Numero de Requisções	Valor de Prestações	Valor Comparticipação Utente	Valor Comparticipação SNS
TRANSPORTE					
0	1	30	602,21	391,44	210,77
0	2	30	123,30	43,16	80,14
TOTAL OU A TRANSPORTAR		60	725,51	434,6	290,91

Caso a Relação de Lotes tenha mais do que 1 página, o campo "Transporte" deverá ser utilizado para colocar os totais da página anterior.

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

Para os prestadores que recorram ao preenchimento manual da Relação de Lotes informa-se que poderão adaptar o modelo disponibilizado no Portal do CCM, https://www.ccf.minsaude.pt/portal/page/portal/publico/DownloadPublicacoes/OutraDocumentacao, para a área de MCDT. Para o efeito deverão inscrever manualmente área T.

4.2.1.4. Verbete de Identificação de Lote

Cada lote tem de estar identificado através de um verbete de identificação de tamanho A4, preenchido com os seguintes elementos:

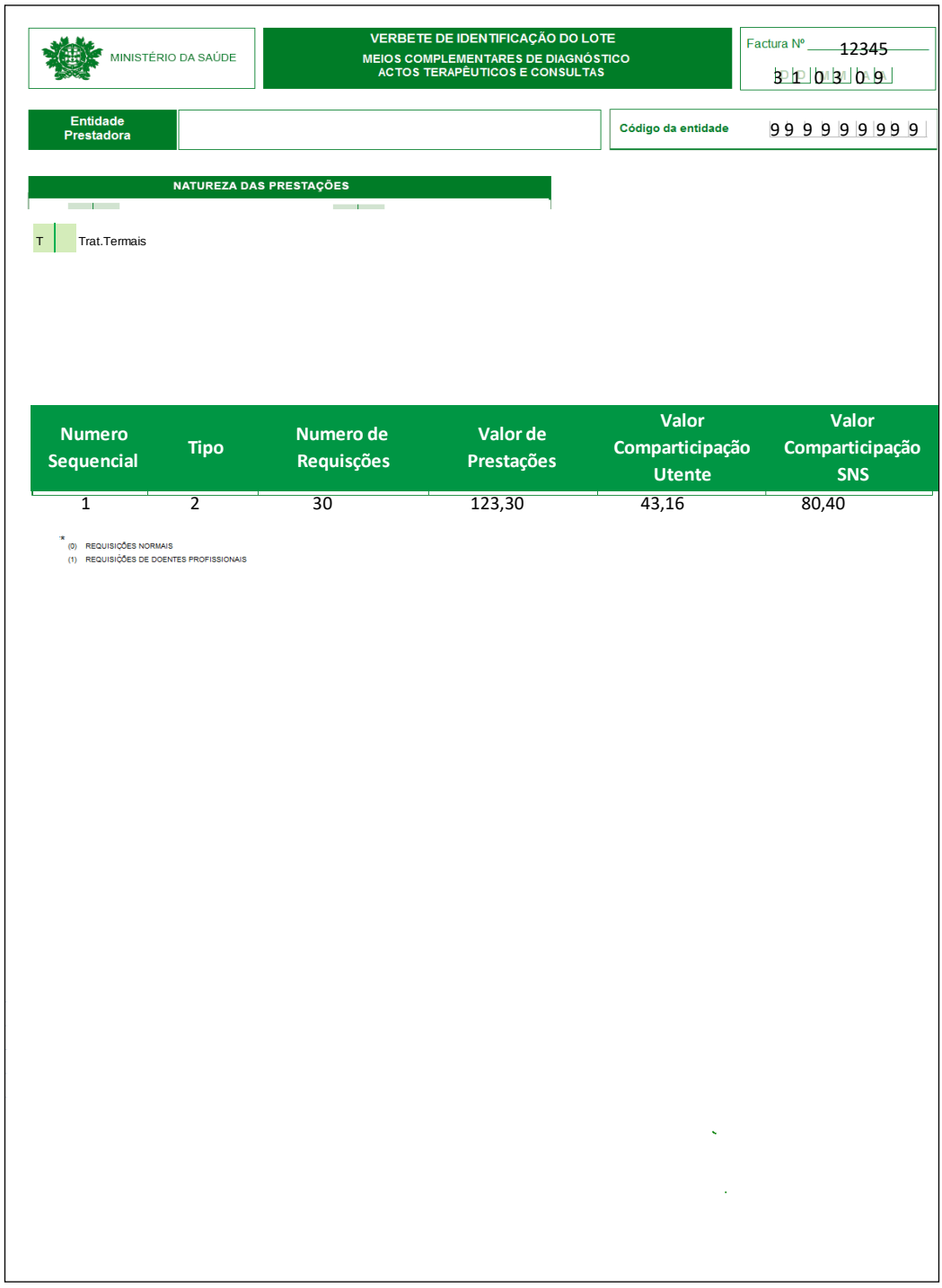
- Número e data da fatura ou ano e mês a que corresponde a faturação;
- Nome da entidade prestadora;
- Código de prestador, atribuído pelo CCM-SNS;
- Indicação da área T a que o lote respeita;
- Código-tipo e número sequencial do lote (é sequencial por tipo de lote, e não, para todos os lotes que compõe a fatura)
- Número de requisições que compõe o lote;
- Valor total das prestações realizadas para as requisições que compõem o lote (em euros);

Os prestadores que detenham capacidade para apresentar a informação exigida em código de barras bidimensional poderão fazê-lo, sendo que nestes casos o conteúdo deste código se sobrepõe à informação alfanumérica do documento (em anexo encontram-se as especificações técnicas do conteúdo do código de barras).

As requisições devem vir anexas ao verbete, para que aquando da receção da fatura seja possível ao CCM-SNS distinguir os diferentes verbetes na caixa. A utilização de um elástico em vez de agrafo é recomendada, pois assim evita-se a violação dos documentos.

A imagem seguinte exibe um exemplo do modelo de Verbete de Identificação do Lote corretamente preenchido com toda a informação que é exigida. É obrigatório que o documento

siga o modelo, podendo este ser substituído por um impresso produzido informaticamente desde que contenha os elementos identificados e pela ordem anteriormente apresentada.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE
MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
ACTOS TERAPÊUTICOS E CONSULTAS

Factura Nº 12345
31 03 09

Entidade Prestadora

Código da entidade 99999999

NATUREZA DAS PRESTAÇÕES

T Trat.Termais

Numero Sequencial	Tipo	Numero de Requisções	Valor de Prestações	Valor Comparticipação Utente	Valor Comparticipação SNS
1	2	30	123,30	43,16	80,40

*
(0) REQUISIÇÕES NORMAIS
(1) REQUISIÇÕES DE DOENTES PROFISSIONAIS

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

Para os prestadores que recorram ao preenchimento manual do Verbete de Identificação do Lote informa-se que poderão adaptar o modelo disponibilizado no Portal do CCM, https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/publico/DownloadPublicacoes/OutraDocumentacao, para a área de MCDT. Para o efeito deverão inscrever manualmente área T.

4.2.1.5. Requisição de Tratamentos Termais

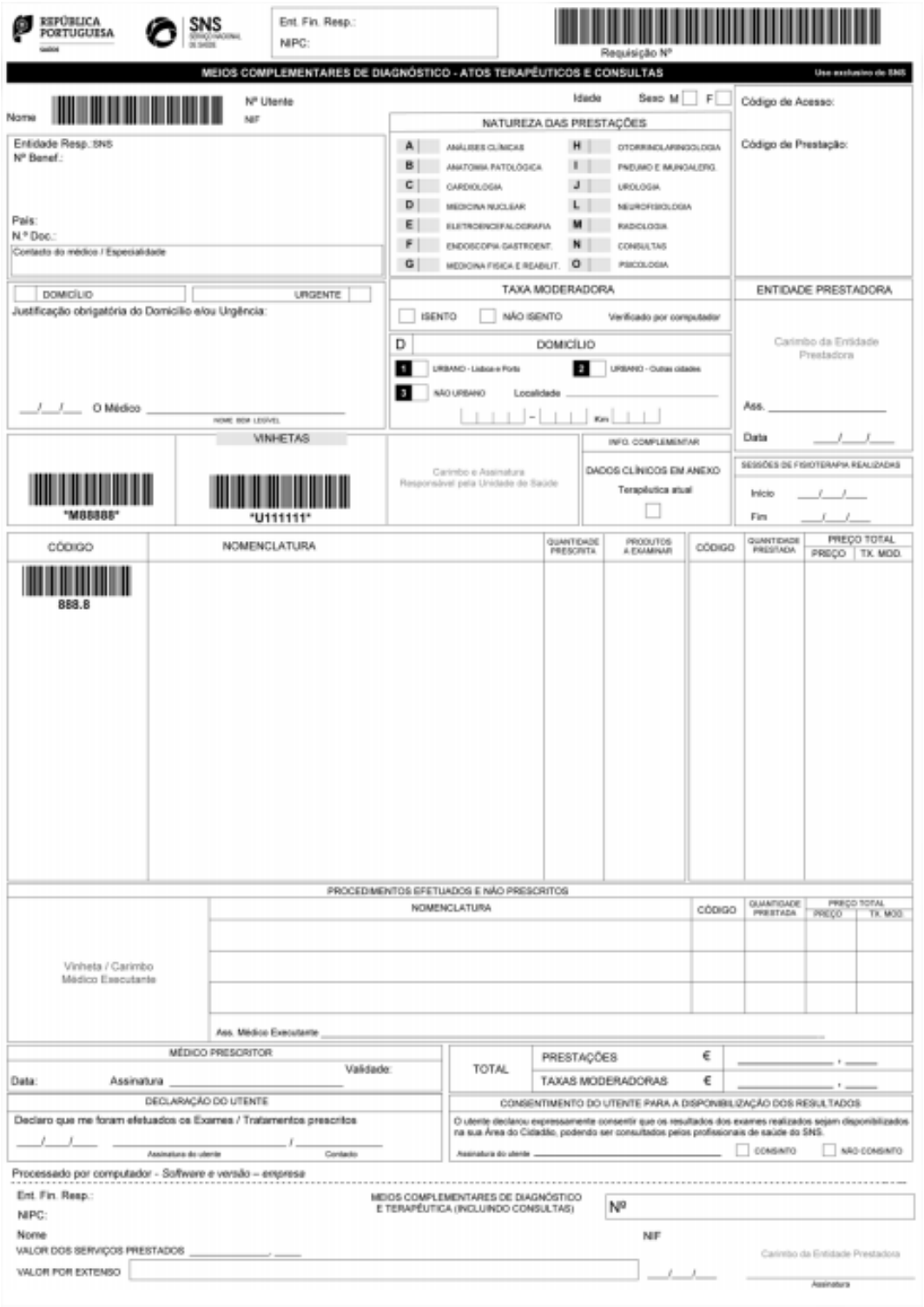
Para o CCM-SNS só deverão ser enviadas as requisições de MCDT, emitidas para a área "T", no modelo aprovado pelo Despacho n.º 6916/2018 e pelo Despacho n.º 8018/2017, enquanto decorra o periodo transitório previsto no n.º 2 do artigo 26.º da Portaria n.º 126/2018, emitidas centralmente pela SPMS e devidamente preenchidas com toda a informação obrigatória de prescrição e prestação.

Não são aceites requisições pré-impressas, manuais.

Neste sentido, o objetivo desta secção é apresentar os modelos de requisição informatizado de MCDT e as regras do seu preenchimento, distinguindo aquelas que são da responsabilidade do médico prescritor e aquelas que são da responsabilidade do prestador.

Refira-se que quando a requisição é enviada para efeitos de faturação, é verificada toda a informação de preenchimento obrigatório.

Na imagem seguinte é apresentada um dos exemplos da requisição informatizada de MCDT aceite pelo CCM-SNS:



A – Identificação do Utente

A requisição terá de apresentar, obrigatoriamente, a identificação do utente a quem foi prescrita a necessidade de Tratamentos Termais, através da indicação da seguinte informação:

1. **Nome do utente;**
2. **Idade;**
3. **Entidade responsável**, que corresponde ao nome do sistema/subsistema responsável pelo pagamento dos tratamentos. Admitem-se as seguintes possibilidades:
    a. SNS;
    b. ISS (Instituto da Segurança Social, para os casos em que o utente é é portador de uma **Doença Profissional**), desde que prescrito nos Cuidados de Saúde Primários
4. **Número de beneficiário**, que corresponde ao Número de Utente do SNS ou, alternativamente, o número de pedido de Cartão de Utente (NOP).
5. Se o utente for portador de uma **Doença Profissional** terá de ser colocado, no campo definido para este efeito, o número atribuído pelo Instituto da Segurança Social e constante do cartão de beneficiário de Doença Profissional;
6. **A comparticipação de tratamentos termais não se aplica a utentes migrantes, oginários de países estrangeiros.**
7. **Não são aceites requisições prescritas nas Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.**

Exemplo – Identificação de um utente do SNS

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

Exemplo – Identificação de um doente portador de doença profissional

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

B – Identificação do Médico Prescritor e do Local de Prescrição

A requisição terá de conter obrigatoriamente os seguintes dados identificativos do médico prescritor e do local onde foi efectuada a prescrição:

1. **Identificação do Local de Prescrição,** através da aposição da respectiva vinheta identificativa. Apenas são aceites prescrições emitidas nos Cuidados de Saude Primários com Sclinico.

2. **Identificação do Médico Prescritor,** através da aposição da respectiva vinheta.

Dados fictícios, apenas para efeitos de demonstração

C – Estatuto de isenção/não isenção da Taxa Moderadora

A isenção aparecerá na requisição de acordo com estatuto do utente, isento ou não isento. **Contudo esta informação não terá qualquer aplicabilidade nest área porque o utente não tem taxa moderadora associada ao Tratamento Termal.**

D – Identificação dos tratamentos prescritos

A requisição tem de identificar na Base de Dados a área de MCDT – área "T" (não estendo assinalada na requisição) e a condição clinica/patologia associada, de acordo com o Anexo I, da Portaria 337-C/2018, de 31 de dezembro. É de preenchimento obrigatório a seguinte informação:

1. A área de MCDT associada aos Tratamentos Termais "T"não está assinalada na requisição, mas ficará na BDNR. Na requisição não deverá estar assinalada qualquer área.

2. O código prescrito terá de estar identificado nos campos destinados a este efeito, devendo para tal ser colocado:

b. Código da patologia e nomenclatura de acordo com a tabela infra; quantidade de tratamentos prescritos, que deverá ser sempre 1.

cod_patologia	des_requisicao_mcdt
001.1	Consulta em hidrologia - Osteoartrose
002.1	Consulta em hidrologia - Artrite reumatóide
003.1	Consulta em hidrologia - Espondiloartropatias (anquilosante e outras)
004.1	Consulta em hidrologia - Outros reumatismos inflamatórios
005.1	Consulta em hidrologia - Síndromes abarticulares
006.1	Consulta em hidrologia - Rinite ou sinusite
007.1	Consulta em hidrologia - Asma brônquica
008.1	Consulta em hidrologia - Urticária
009.1	Consulta em hidrologia - Eczema
010.1	Consulta em hidrologia - Psoríase
011.1	Consulta em hidrologia - Hiperuricémia ou gota
012.1	Consulta em hidrologia - Obesidade
013.1	Consulta em hidrologia - Diabetes Mellitus
014.1	Consulta em hidrologia - Dislipidémia
015.1	Consulta em hidrologia - Doenças gastroduodenais
016.1	Consulta em hidrologia - Doenças hepatobiliares
017.1	Consulta em hidrologia - Colonopatias
018.1	Consulta em hidrologia - Hipertensão arterial
019.1	Consulta em hidrologia - Insuficiência venosa
020.1	Consulta em hidrologia - Síndromes hemorroidários
021.1	Consulta em hidrologia - Litíase urinária
022.1	Consulta em hidrologia - Cistite crónica
023.1	Consulta em hidrologia - Vulvovaginites
024.1	Consulta em hidrologia - Anemia
025.1	Consulta em hidrologia - Doenças neurológicas
026.1	Consulta em hidrologia - Doenças psiquiátricas

Cada utente apenas será comparticipado uma vez, independentemente no número de patologias. Caberá ao médico de família decidir qual a patologia objeto de prescrição, sendo que cada prescrição só poderá ter 1 patologia prescrita.

E – Assinatura do Médico Prescritor

Para além da aposição da vinheta do médico prescritor explicada no ponto B, a requisição terá de estar **assinada pelo médico prescritor e com a data da prescrição.**

As requisições de **Tratamentos Termais têm validade de 30 dias a contar da data de prescrição pelo que o doente terá que iniciar tratamentos até ao limite desse prazo**. A consulta com médico hidrologista conta para o inicio dos tratamentos. Se a data da consulta diferir da data de inicio dos tratamento é a primeira que releva para efeitos da validade da prescrição.

Regras de Preenchimento da Prestação

A – Identificação dos Tratamentos Termais, da quantidade prestada e do valor da prestação

O estabelecimento termal terá de colocar na requisição, para cada tratamento realizado, o respetivo código de acordo com a o previsto na Portaria a quantidade prestada e o valor da prestação (em euros).

Refira-se que se a quantidade prestada não estiver presente, considera-se que o prestador apenas realizou um tratamento.

Os estabelecimentos termais podem preencher a informação dos tratamentos prestados por meios informáticos ou pela colocação de etiqueta (o código do tratamento pode estar impresso em código de barras desde que este inclua o valor também em texto). No entanto, deverá ser garantido que a informação de prestação não se sobrepõe a nenhuma informação de prescrição.

Uma vez que a zona para a informação de prestação materializada não tem exactamente as mesmas dimensões, aconselha-se que os sistemas sejam desenvolvidos para se adaptarem à requisição que tem essa zona de menor dimensão.

Dado que apenas existem 6 linhas disponiveis na requisição e são 7 os códigos de atos e técnicas que podem ser prestados, tabela infra, poderá ser usada para o efeito a primeira (linha 7) das linhas de Procedimentos Efetuados e não Prescritos.

cod_ato_tecnica	des_ato_tecnica (tratamento)
000.1	Consulta médica
000.2	Hidropinia
000.3	Técnicas de imersão
000.4	Técnicas de duche
000.5	Técnicas de vapor
000.6	Técnicas especiais
000.7	Técnicas complementares

Nesta área, o prestador, médico hidrologista, assume igualmente a condição de prescritor dos atos e técnicas a realizar (assim, aqui excecionalmente pode haver prescrição manuscrita em requisições informatizadas), devendo seguir-se o seguinte procedimento:

Na sequência de uma prescrição de patologia nos Cuidados de Saude Primários, com quantidade máxima de uma (1), o prestador, médico hidrologista, no âmbito desta consulta, decidirá os atos e técnicas a realizar ao utente (entre 12 e 21 dias de tratamento). O descritivo dos tratamentos deverá ser colocados em cada uma das 6 linhas remanescentes da prescrição e linha 7. **Uma vez concluídos os tratamentos, o prestador tem de colocar, na área da prestação, a quantidade de tratamentos efetivamente prestada e o preço**. Para além das sessões de tratamento, o prestador poderá incluir ainda a consulta.

A – Identificação dos Tratamentos Termais, da quantidade prestada e do valor da prestação (continuação)

Adicionalmente, o prestador tem de colocar, no campo "Médico Executante", a vinheta identificativa e a respectiva assinatura do médico hidrologista responsável pela prescrição e/ou realização dos tratamento.

A prestação da consulta e dos tratamentos têm de ser especificados no Ficheiro de Prestação, nas linhas 1 a 6 da prescrição. Podendo ainda ser usada a linha 7. As datas no ficheiro de prestação (data de prescrição e prestação para cada requisição) devem coincidir com as constantes das requisições, e a data da prestação deverá corresponder à do último tratamento efetuado.

B – Valor total dos tratamentos realizados

O prestador terá de colocar, nos campos respetivos, o somatório do valor de todos os tratamentos que realizou (em euros) e o valor da comparticipação do utente. **O valor de comparticipação do SNS deverá incidir sobre o valor final a pagar pelo utente, isto é, sobre o valor liquido de todos os descontos que lhe sejam aplicados.**

C – Identificação da entidade prestadora e da data da prestação

A entidade prestadora terá de estar devidamente identificada, através da colocação do respectivo carimbo geral da entidade e assinatura. Adicionalmente, terá de colocar a data da prestação do início e fim dos tratamentos. Apenas são aceites faturas relativas aos Estabelecimentos Termais publicados no site da DGS.

Após a consulta com médico hidrologista ou 1º tratamento o utente dispõe de 30 dias para a realização de todo o tratamento. A data da prestação deverá ser sempre posterior à data da prescrição.

Os estabelecimentos termais apenas podem prestar serviços para determinada patologia prescrita de acordo com a condição clinica que estejam habilitadas. Na tabela infra está a correspondência entre a patologia prescrita, condição clinica e atos.

Patologia	Condição Clinica	Exames Prestados						
001.1 Consulta em hidrologia - Osteoartrose	1 Reumáticas e musculo	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3	000.5	
002.1 Consulta em hidrologia - Artrite reumatóide	1 Reumáticas e musculo esquelético	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3	000.5	
003.1 Consulta em hidrologia - Espondiloartropatias (anquilosante e outras)	1 Reumáticas e musculo esquelético	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3	000.5	
004.1 Consulta em hidrologia - Outros reumatismos inflamatórios	1 Reumáticas e musculo esquelético	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3	000.5	
005.1 Consulta em hidrologia - Síndromes abarticulares	1 Reumáticas e musculo esquelético	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3	000.5	
006.1 Consulta em hidrologia - Rinite ou sinusite	2 Aparelho respiratório - ORL	000.1	000.2	000.7		000.3		000.6
007.1 Consulta em hidrologia - Asma brônquica	2 Aparelho respiratório - ORL	000.1	000.2	000.7		000.3		000.6
008.1 Consulta em hidrologia - Urticária	3 Pele	000.1	000.2		000.4	000.3		000.6
009.1 Consulta em hidrologia - Eczema	3 Pele	000.1	000.2		000.4	000.3		000.6
010.1 Consulta em hidrologia - Psoríase	3 Pele	000.1	000.2		000.4	000.3		000.6
011.1 Consulta em hidrologia - Hiperuricémia ou gota	4 Metabólico - endócrinas	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		
012.1 Consulta em hidrologia - Obesidade	4 Metabólico - endócrinas	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		
013.1 Consulta em hidrologia - Diabetes Mellitus	4 Metabólico - endócrinas	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		
014.1 Consulta em hidrologia - Dislipidémia	4 Metabólico - endócrinas	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		
015.1 Consulta em hidrologia - Doenças gastroduodenais	5 Aparelho digestivo	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		000.6
016.1 Consulta em hidrologia - Doenças hepatobiliares	5 Aparelho digestivo	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		000.6
017.1 Consulta em hidrologia - Colonopatias	5 Aparelho digestivo	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		000.6
018.1 Consulta em hidrologia - Hipertensão arterial	6 Aparelho circulatório	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		000.6
019.1 Consulta em hidrologia - Insuficiência venosa	6 Aparelho circulatório	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		000.6
020.1 Consulta em hidrologia - Síndromes hemorroidários	6 Aparelho circulatório	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		000.6
021.1 Consulta em hidrologia - Litíase urinária	7 Aparelho nefro - urinário	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		
022.1 Consulta em hidrologia - Cistite crónica	7 Aparelho nefro - urinário	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		
023.1 Consulta em hidrologia - Vulvovaginites	8 Ginecológicas	000.1	000.2	000.7		000.3		000.6
024.1 Consulta em hidrologia - Anemia	9 Sangue	000.1	000.2					
025.1 Consulta em hidrologia - Doenças neurológicas	10 Sistema nervoso	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		000.6
026.1 Consulta em hidrologia - Doenças psiquiátricas	10 Sistema nervoso	000.1	000.2	000.7	000.4	000.3		000.6

Sendo que os atos e técnicas são:

cod_ato_tecnica	des_ato_tecnica (tratamento)
000.1	Consulta médica
000.2	Hidropinia
000.3	Técnicas de imersão
000.4	Técnicas de duche
000.5	Técnicas de vapor
000.6	Técnicas especiais
000.7	Técnicas complementares

D – Destacável de Cobrança de Taxa Moderadora

O destacável infra presente na requisição faz parte integrante da mesma e **não deve ser entregue ao utente nem preenchido. Deverá vir na requisição a remeter para o CCM. O estabelecimento termal deverá entregar ao utente fatura recibo emitida por si relativa à parte paga pelo utente.**

4.2.1.6. Ficheiro de Prestação

É obrigatório que, adicionalmente à informação em papel anteriormente referida, seja enviado um Ficheiro de Prestação.

O Ficheiro de Prestação é um ficheiro eletrónico no qual o prestador deve registar a informação de prestação referente a cada requisição de MCDT – área "T", contemplada na respetiva fatura mensal.

Para gerar e enviar este ficheiro para o CCM-SNS, o prestador deve recorrer a uma sistema informático que respeite as especificações técnicas, capitulo 5.2.2..

Para cada fatura que enviar mensalmente para o CCM-SNS, o prestador deve gerar e enviar um Ficheiro de Prestação equivalente. Por conseguinte, e tal como acontece com a fatura, o prestador deve enviar um ficheiro por ARS/ ULS, e o numero do ficheiro deve ser exatamente igual ao numero da fatura em papel.

Conforme foi referido no capítulo 3, o prestador deve enviar o(s) ficheiro(s) através do seu endereço de correio eletrónico oficial para o endereço eletrónico do CCM-SNS destinado a este efeito: *facturas@ccf.min-saude.pt*, até às 20h00 do dia 15 do mês a seguir aquele a que a fatura respeita. Caso o dia 15 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.

4.2.2. Quais os procedimentos associados ao envio da informação?

O objetivo desta secção é apresentar os procedimentos que têm de ser seguidos, no que diz respeito à preparação e envio da documentação de faturação.

Mensalmente, o prestador terá de entregar a referida documentação no Centro de Controlo e Monitorização do SNS . Para este efeito deverá acondicionar devidamente a documentação enviada em papel em volumes/caixas. Cada volume terá de apresentar, no exterior, a identificação do código de prestador e do número do volume no número total de volumes enviados para cada fatura. Exemplo um prestador que tenha 5 faturas para enviar, uma por cada ARS. Deve enviar 5 volumes distintos colocando no exterior o código de prestador respetivo. Se

para uma ARS tiver dois volumes deverá indicar respetivamenete 1/2 e 2/2.

No que diz respeito à organização da documentação, o prestador deverá atender às seguintes instruções:

- Terá de enviar uma fatura por ARS e por cada ULS a que respeita (tendo em conta o local de prescrição da requisição). A fatura terá de contemplar os serviços prestados no âmbito da área "T" e de se encontrar preenchida conforme as indicações do ponto 4.2.1.1. No caso do prestador dispor de uma nota de débito ou crédito a enviar, deverá colocá-las junto da fatura.

- Em anexo à fatura deverá encontrar-se a Relação de Lotes correspondente, preenchida de acordo com a informação exigida na secção 4.2.1.3. O prestador terá de colocar a fatura, a nota de débito ou crédito e a Relação de Lotes no topo da documentação do primeiro volume. No caso de não ser enviada a fatura, a documentação enviada não é processada, ficando a aguardar o seu envio.

- As requisições têm de ser entregues organizadas em lotes, de acordo com o tipo a que respeitam, e estes terão de se encontrar devidamente identificados através do Verbete de Identificação de Lote, preenchido conforme indicado no ponto 4.2.1.4. Os lotes de requisições deverão estar ordenados, nos volumes, por ordem crescente do número sequencial que lhes foi atribuído. Cada lote tem de ser constituído por 30 requisições do mesmo tipo, excluindo os lotes das requisições remanescentes desse mesmo tipo.

- As requisições deverão obedecer ao modelo aprovado, de acordo com o referido na secção 4.2.1.5, e não podem apresentar rasuras, agrafos, anexos, recortes e colagens com fita-cola. **Excecionalmente o CCM-SNS aceita requisições com recortes e colagens com fita-cola desde que a requisição enviada possua a informação toda visível e a mesma se apresente no formato A4 definido.**

- O mesmo volume não pode apresentar documentação referente a faturas diferentes, ou seja, cada fatura e a documentação a que esta respeita terão de ser acondicionadas em volumes distintos.

Paralelamente ao envio da documentação em papel, o prestador deve enviar para o endereço ***facturas@ccf.min-saude.pt*** o(s) Ficheiro(s) de Prestação e que serve(m) de suporte às requisições expedidas para o CCM-SNS. O prestador deve enviar um ficheiro por cada ARS/ULS e, dentro desta, por área de prestação, mantendo uma equivalência unívoca entre o(s) Ficheiro(s) de Prestação e a(s) fatura(s) que enviou em papel.

O prestador tem de considerar a data e hora limites de receção no CCM-SNS aquando do envio da documentação. Refira-se a este respeito que caso a documentação não chegue ao Centro até à data limite, esta será apenas considerada no ciclo de conferência do mês seguinte.

A confirmação da receção da documentação é efetuada nos termos explicitados no capítulo 3.

5. Regras de Conferência

5.1. Introdução

Nas secções seguintes identificam-se as regras que o CCM-SNS vai aplicar na conferência da documentação enviada pelo Estabelecimento Termal, nomeadamente no que diz respeito à sua estrutura e à informação de cada um dos documentos que a compõe:

- Fatura;
- Relação de Lotes;
- Verbete de Identificação de Lote;
- Requisição (prescrição e prestação);
- Ficheiro de Prestação.

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 a cada documento conferido (fatura, nota de débito ou de crédito, relação resumo de lotes, verbete de identificação do lote e requisição):

- **(D) - Devolução do documento** ao prestador para que este possa efetuar a correção do erro ou diferença identificada, nos casos em que esta for possível.

- **(C) - Correção ao valor a pagar** ao prestador, por via de apuramento de valor diferente ou em consequência da não aceitação parcial da requisição. Nestes casos não se prevê a necessidade de devolver o documento.

Em situações excecionais, a requisição não será devolvida ao Prestador nestes casos o documento é classificado como rejeitado **(R)**).

Identifica-se ainda a seguinte situação possível: em caso de não envio da fatura ou desta não se encontrar correta implica a sua devolução, **o processo de conferência não avança ficando a aguardar o envio do documento em falta (F)**. O mesmo procedimento será seguido em caso de não envio do respetivo Ficheiro de Prestação.

A este respeito refira-se que caso a fatura ou o Ficheiro de Prestação cheguem após a data limite, o processamento desta e da documentação a que respeita será efetuado no ciclo de conferência seguinte.

5.2. Organização e Estrutura da Informação Enviada

5.2.1. Formato papel

Na presente secção identificam-se as regras que resultam da apresentação da informação de Faturação em formato papel.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Fatura	O prestador tem de enviar uma fatura mensal, em duplicado, e por ARS/ULS, contemplando a totalidade dos serviços prestados no respetivo mês.	F001	A documentação a que respeita a fatura em falta não é tratada até à sua receção.
2	Fatura	Cada entidade envia uma única fatura mensal, em duplicado, e por ARS/ULS.	D001 D030	As faturas são devolvidas, sendo que a documentação entregue não é tratada até à receção das faturas corretamente emitidas.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
3	Fatura	O número de fatura não pode ser repetido no ano.	D002	A fatura é devolvida, ficando a documentação a que esta respeita a aguardar a receção de nova fatura.
4	Fatura	A fatura tem de apresentar os elementos previstos no CIVA e os mencionados no capítulo 4.2.1.1 do presente documento.	D003-D031 D160-D164	A fatura é devolvida, ficando a documentação a que esta respeita a aguardar a receção de nova fatura.
5	Fatura	O Valor dos Serviços Prestados na fatura tem de corresponder ao somatório do valor de cada uma das requisições enviadas pelo prestador.	C001	Este erro reflete a diferença entre o faturado (valor fatura) e o somatório dos valores comunicados em cada uma das requisições.
6	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito/crédito enviada tem de apresentar os elementos previstos no CIVA, e incluir todos os mencionados no capítulo 4.2.1.2 do presente documento.	D032-D043	A nota de débito ou de crédito é devolvida.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
7	Nota de débito ou de crédito	A mesma nota de débito ou de crédito deve regularizar unicamente uma Fatura emitida para apenas uma ARS/ULS.	D044	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
8	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou de crédito enviada não pode respeitar a uma fatura que apesar de registada ainda não tenha sido conferida.	D045	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
9	Nota de débito ou de crédito	Não são aceites acertos que digam respeito a valores não conferidos apurados pelo CCM-SNS (exemplo, juros).	D046	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
10	Nota de débito ou de crédito	O número da nota de débito ou de crédito não pode ser repetido no ano.	D047	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
11	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou de crédito apenas se pode referir a uma Fatura que tenha sido previamente enviada para o CCM-SNS.	D048	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
12	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou de crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.	D165	A nota de débito ou de crédito é devolvida.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
13	Nota de débito ou de crédito	A nota de débito ou de crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros. Por exemplo, não são aceites notas com rasuras, notas com sinal de valor negativo, notas com menção a taxa de IVA diferente da fatura, notas com referência a mais que uma fatura sem a separação do valor a regularizar por fatura ou fotocópias.	D166	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
14	Nota de débito ou de crédito	A Nota de Débito ou de Crédito tem de apresentar o valor que permita corrigir os erros apurados.	D178	A nota de débito ou de crédito é devolvida.
15	Relação de Lotes	A Relação de Lotes terá de se apresentar juntamente com a Fatura a que respeita e apresentar os elementos identificados referidos nos capítulos anteriores do Manual	F003	A documentação a que respeita a Relação de Lotes em falta ou incorreta não é tratada até à receção da Relação de Lotes corretamente preenchida.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
16	Organização em Lotes	As requisições têm de ser entregues organizadas em lotes, e estes têm de estar devidamente identificados através do Verbete de Identificação de Lote (que terá de apresentar os elementos identificados referidos nos capítulos anteriores do Manual	D049	Devolvem-se as requisições que não se encontrem associadas a nenhum lote, ou que o Verbete que as identifique não se encontre de acordo com o modelo exigido.
17	Organização em Lotes	As requisições têm de se encontrar nos lotes a que respeitam, tendo em conta o seu tipo. Neste sentido: **1. Se o Tipo de Lote indicado no Verbete de Identificação de Lote for "0" as requisições enviadas são materializadas** **2. Se o Tipo de Lote indicado no Verbete de Identificação de Lote for "97" não são enviadas requisições estando as mesmas efetivadas eletronicamente na Plataforma Central**	D050;	As requisições que não se encontrarem no lote correto são devolvidas e os respetivos tratamentos não são pagos.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
18	Organização em Lotes	As requisições presentes nos lotes só podem corresponder às seguintes entidades responsáveis: SNS, ISS	D083	As requisições que excederem o limite de 30 requisições por lote são devolvidas e os respetivos tratamentos não são pagos.
19	Organização em Lotes	Cada lote é constituído por 30 requisições do mesmo tipo, excluindo o lote das requisições remanescentes desse tipo.	D077	As requisições que excederem o limite de 30 requisições por lote são devolvidas e os respetivos tratamentos não são pagos.
20	Requisição	As requisições não podem apresentar modificações, tais como correções, rasuras, recortes ou quaisquer outras modificações.	D210-D215	As requisições são devolvidas e os respetivos tratamentos não são pagos.
21	Requisição	Toda e qualquer informação de preenchimento obrigatório tem de estar visível e legível. Nomeadamente, o nº da requisição.	D052	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
22	Requisição	Não se aceitam fotocópias dos modelos de requisição.	R161	As fotocópias de requisições não são aceites, não sendo estes documentos devolvidos ao prestador.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
23	Identificação do local de prescrição	A requisição tem de apresentar vinheta válida identificativa do local de prescrição e a mesma tem que estar legível.	D053 D168	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
24	Identificação do médico prescritor	A requisição tem de apresentar a vinheta válida identificativa do médico prescritor e a mesma tem que estar legível.	D054	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
25	Identificação da entidade prestadora	A requisição deve estar autenticada pela entidade prestadora através da aposição do respetivo carimbo e assinatura do funcionário responsável.	D110	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
26	Identificação do médico executante	A requisição tem de apresentar a vinheta do médico executante	D107	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
27	Assinaturas	É necessária a apresentação das seguintes assinaturas: ▪ Médico prescritor; ▪ Médico executante/hidrologista ▪ Utente.	D056-D058 D108	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.

5.2.2. Formato eletrónico – Ficheiro de Prestação

Na presente secção identificam-se as regras relativas ao Ficheiro de Prestação:

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	-	Por cada fatura que enviar mensalmente para o CCM-SNS, o prestador deve gerar e submeter um Ficheiro de Prestação equivalente.	F002	A documentação a que respeita o Ficheiro de Prestação em falta não é tratada até à sua receção.
2		O nº da fatura enviada para o CCM-SNS em papel deve corresponder ao nº da fatura constante do Ficheiro de Prestação.	F004	A documentação a que respeita o Ficheiro de Prestação cujo nº da fatura nele incluído não corresponde com o nº da Fatura física não é tratada até que haja coincidência da informação do nº na Fatura física e ficheiro.
3	-	Apenas serão aceites os Ficheiros de Prestação que respeitem as especificações técnicas	-	O(s) ficheiro(s) não é(são) aceite(s), sendo necessário proceder à geração e envio de novo(s) ficheiro(s).

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
4	Requisição	As requisições enviadas em papel têm de ter um registo no respetivo Ficheiro de Prestação submetido pelo prestador. Note-se que para que a requisição física seja reconhecida no ficheiro, o lote em que veio fisicamente tem que corresponder ao lote que vem indicado no ficheiro de prestação.	D170	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
5	Ficheiro de Prestação	Em cada registo no Ficheiro de Prestação, é obrigatória a indicação do código do tratamento do valor da prestação dos tratamentos Faturados.	D105-D106	No caso de faltar o código do tratamento ou o valor da prestação, considera-se que o tratamento não foi realizado e este não é pago.
6	Ficheiro de Prestação	Cada entidade envia uma única fatura mensal, em duplicado, e por ARS e por ULS.	D001 D030	O ficheiro de prestação não é aceite.
7	Ficheiro de Prestação	O número de fatura não pode ser repetido no ano.	D002	O ficheiro de prestação não é aceite.
8	Ficheiro de Prestação	A fatura tem de apresentar os elementos previstos no CIVA e os mencionados no capítulo 4.2.1.1 do presente documento.	D003-D031 D164	O ficheiro de prestação não é aceite.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
9	Ficheiro de Prestação	Cada lote é constituído por 30 requisições do mesmo tipo, excluindo o lote das requisições remanescentes desse tipo e os lotes eletrónicos..	D077	O ficheiro de prestação não é aceite.
10	Ficheiro de Prestação	Os campos referentes às datas de início e de fim dos tratamentos têm de se encontrar preenchidos.	D112	O ficheiro de prestação não é aceite.
11	Ficheiro de Prestação	A data de prestação é superior à data da fatura ou encontra-se fora do prazo de validade.	D146	O ficheiro de prestação não é aceite.
12	Ficheiro de Prestação	O tipo de lote constante na linha do ficheiro de prestação e terá que corresponder a um tipo de lote válido. De igual modo, o tipo de lote associado à requisição.	D301	O ficheiro de prestação não é aceite.
13	Ficheiro de Prestação	O par número sequencial do lote/tipo de lote tem que ser unívoco na fatura.	D303	O ficheiro de prestação não é aceite.
14	Ficheiro de Prestação	O nº de requisição é inválido.	D304	O ficheiro de prestação não é aceite.
15	Ficheiro de Prestação	O número de requisição encontra-se duplicado.	D305	O ficheiro de prestação não é aceite.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
16	Ficheiro de Prestação	O número da linha ou o número único de linha (lotes eletrónicos) do tratamento encontra-se repetido na prestação.	D317	O ficheiro de prestação não é aceite.
17	Ficheiro de Prestação	O número da linha de fatura encontra-se repetido.	D319	O ficheiro de prestação não é aceite.
18	Ficheiro de Prestação	O tipo de lote nas linhas da fatura encontra-se repetido.	D320	O ficheiro de prestação não é aceite.
19	Ficheiro de Prestação	O número de linha ou número único de linha (lotes eletrónicos) não se encontra preenchido.	D322	O ficheiro de prestação não é aceite.
20	Ficheiro de Prestação	O código do tratamento encontra-se repetido nas linhas prestação ou nos tratamentos prestados e não prescritos (suplementos).	D323	O ficheiro de prestação não é aceite.
21	Requisição	Tem de estar carregadas linhas para a prescrição e prestação eletrónica na BDNR.	D306	A requisição é devolvida.

5.3. Requisição de Tratamentos Termais

5.3.1. Prescrição

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à requisição – campos de prescrição:

#	ÂMBITO	REGRA DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Identificação do Utente	O nome e número de beneficiário do utente têm de se encontrar preenchidos nos campos definidos para este efeito. Este último pode apresentar um dos seguintes valores possíveis: ○ Número de utente do SNS; ○ Número de pedido de cartão de utente (NOP); Se o utente for doente portador de Doença Profissional, e em substituição do número de beneficiário, terá de ser apresentado o número de beneficiário de Doença Profissional do utente, atribuído pelo ISS, no campo da requisição destinado a esse efeito.	D061 – D063	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
2	Natureza das Prestações	A área de MCDT dos tratamentos prescritos na requisição tem de ser corresponder à área a que respeita a fatura.	D171	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.
3	Local de Prescrição	O local de prescrição da requisição tem de pertencer à ARS/ ULS faturada.	D172	A requisição é devolvida para que seja colocada numa fatura dirigida à

#	ÂMBITO	REGRA DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
				ARS/ ULS à qual pertence o respetivo local de prescrição.
4	Data de Prescrição	A requisição tem de apresentar uma data de prescrição.	D092	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.

5.3.2. Prestação

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à requisição – campos de prestação, independentemente da informação a validar se encontrar em formato papel ou no ficheiro de prestação. **Importa no entanto salientar que, no caso de existir uma contradição entre a informação de prestação presente na requisição em papel e a informação colocada no Ficheiro de Prestação, esta última prevalece para efeitos de conferência.**

#	ÂMBITO	REGRA DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Data de Prestação	A requisição tem de apresentar uma data de prestação e esta tem de: • Ser superior à data da prescrição • Data da 1 consulta de hidrologia ou 1º tratamento tem de ocorrer nos primeiros 30	D145-D146 D156	A requisição é devolvida para correção e os respetivos tratamentos não são pagos.

#	ÂMBITO	REGRA DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		dias após a data da prescrição • Data do último tratamento tem de ocorrer até 30 dias após a data da 1º consulta ou primeiro tratamento • Ser igual ou inferior á data da fatura		
2	Preço	O valor total comunicado de prestação para cada requisição tem que corresponder a 35% do somatório da prestação comunicada de cada uma das linhas de tratamentos prestados que a compõe, até ao limite máximo de 95€	C025	É pago o valor com base no somatório de cada uma das linhas de linhas de tratamentos prestados que compõe a requisição.
3	Codigo de Prestador	A entidade prestadora terá de possuir um código de prestador válido	D159, D173	A requisição é devolvida e os respetivos tratamentos não são pagos.
4	-	Todas as requisições que forem registadas no Ficheiro de Prestação têm de ser enviadas em papel para o CCM-SNS, junto da respetiva Fatura. Note-se que para que a requisição seja reconhecida no	A005	Os registos no Ficheiro de Prestação que não tiverem suporte em papel serão anulados e o seu valor não será pago.

#	ÂMBITO	REGRA DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	ACÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		ficheiro, o lote em que veio fisicamente tem que corresponder ao lote que vem indicado no ficheiro de prestação.		
5	Tratamentos faturados	O tratamento faturados não constam na BDNR.	D307	Os respetivos tratamentos não são pagos.
6	Tratamentos faturados	Os tratamentos não constam na BDNR como realizados.	D308	Os respetivos tratamentos não são pagos.

6. Retificações

6.1. Comunicação de Erros e Diferenças

Conforme explicitado no capítulo 6.1, no processo de conferência podem ser identificados erros ou diferenças. A cada regra de conferência não cumprida corresponde um código de erro/diferença[5], 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 pelo CCM-SNS após a sua aplicação (D – Devolução, C – Correção, R – Rejeição, F - Aguarda documentação, A – Anulação Administrativa), 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 e da respetiva documentação decorre até ao dia 10 do mês seguinte ao de recebimento de fatura no CCM-SNS. A partir deste dia disponibilizam-se aos prestadores os erros e diferenças identificados, com referência à respetiva fatura e justificação. Caso o dia 10 ocorra ao fim-de-semana ou dia feriado, a disponibilização dos resultados 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.

Através do Portal do CCM-SNS os prestadores podem visualizar, na respetiva área reservada, a lista de erros e diferenças. Caso a irregularidade identificada diga respeito a um documento enviado em papel poderá visualizar a sua imagem (por exemplo, uma requisição).

[5] No anexo 7.2. encontram-se listados exaustivamente todos os códigos de erro considerados.

Os documentos que apresentem a possibilidade de correção ou que não são da responsabilidade do SNS são devolvidos ao prestador (erro do tipo D - Devolução), juntamente com o respetivo ofício com a indicação dos erros e diferenças.

Note-se que no caso dos ESP, não existirá devolução da requisição uma vez que esta não é enviada para o CCM-SNS (não existe documento físico).

Após a correção dos erros identificados, o prestador poderá submeter novamente estes documentos a pagamento, através da sua integração na documentação de Faturação do(s) mês(es) seguinte(s).

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 nos prazos indicados no capítulo 3.

No dia 16de cada mês (ou dia útil seguinte, caso o dia 11 não seja um dia útil), todas as notas de débito/ crédito que tenham sido rececionadas no CCM-SNS até à data e que apresentem inconformidades serão devolvidas ao prestador para que este proceda a uma nova emissão corrigida da nota de débito/ crédito.

Seguidamente, o prestador deverá voltar a reenviar as notas de débito/ crédito corrigidas para o CCM-SNS, para que sejam novamente validadas. O ciclo repete-se até que as notas de débito/ crédito estejam em conformidade com o CIVA e com as regras estipuladas no capítulo 5.2.1.

6.2. Reclamações

O CCM-SNS disponibiliza aos prestadores um conjunto de canais de comunicação que estes podem utilizar sempre que necessitem de efetuar reclamações que incidam sobre o resultado da conferência.

Os canais de comunicação existentes para este efeito são os seguintes:

- **Portal do CCM-SNS**, que apresenta o endereço eletrónico ***www.ccf.min-saude.pt;***
- ***E-mail***, para o endereço ***reclamacoes@ccf.min-saude.pt***;
- **Carta**, enviada para a morada do CCM-SNS enunciada no capítulo 2.

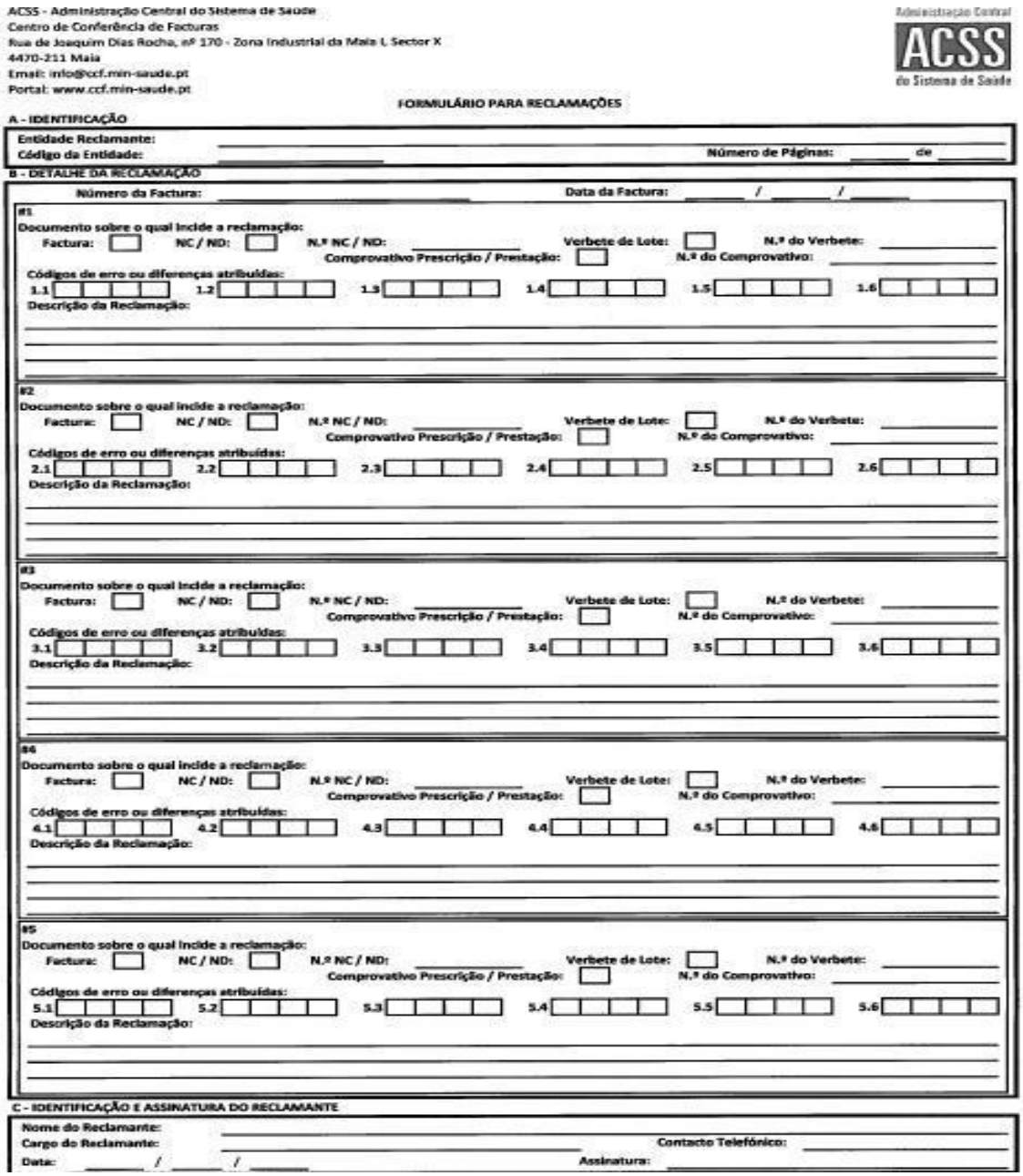
Caso a reclamação seja efetuada por *e-mail* ou carta a mesma terá de ser suportada pelo formulário de reclamação, devidamente preenchido, conforme especificado na secção seguinte. O envio por carta deve ser efetuado separadamente dos documentos enviados para conferência do mês seguinte e deve ser endereçado ao Centro de Contacto do CCM-SNS.

As reclamações sobre documentos devolvidos apenas são consideradas válidas para tratamento após o recebimento pelo CCM-SNS dos respetivos originais. Assim, independentemente do canal usado para efetuar a reclamação, estes documentos devem ser sempre enviados. Neste envio, os documentos devem ser loteadas pelo "Documento a acompanhar devolução de documentos reclamados" que se encontra disponível na área pública de *Downloads* e Publicações do Portal CCM-SNS.

Importa salientar que o prazo que o prestador dispõe para a apresentação de uma reclamação ao CCM-SNS, devidamente fundamentada e com os documentos físicos originais devolvidos ao CCM-SNS (se aplicável), 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. Ver abaixo, no capítulo que se segue, os procedimentos a serem seguidos pelos Prestadores no seguimento da análise das reclamações e comunicação dos resultados.

6.2.1. Formulário de Reclamação

Para efetivar uma reclamação o prestador terá de preencher o formulário criado especificamente para este efeito (exceto se a mesma for submetida pelo Portal) e que se apresenta de seguida:



ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
Centro de Conferência de Facturas
Rua de Joaquim Dias Rocha, nº 170 - Zona Industrial da Maia I, Sector X
4470-211 Maia
Email: info@ccf.min-saude.pt
Portal: www.ccf.min-saude.pt

Administração Central ACSS do Sistema de Saúde

FORMULÁRIO PARA RECLAMAÇÕES

A - IDENTIFICAÇÃO

Entidade Reclamante:
Código da Entidade: Número de Páginas: de

B - DETALHE DA RECLAMAÇÃO

Número da Factura: Data da Factura: / /

#1
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: NC / ND: N.º NC / ND: Verbete de Lote: N.º do Verbete:
Comprovativo Prescrição / Prestação: N.º do Comprovativo:
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6
Descrição da Reclamação:

#2
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: NC / ND: N.º NC / ND: Verbete de Lote: N.º do Verbete:
Comprovativo Prescrição / Prestação: N.º do Comprovativo:
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6
Descrição da Reclamação:

#3
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: NC / ND: N.º NC / ND: Verbete de Lote: N.º do Verbete:
Comprovativo Prescrição / Prestação: N.º do Comprovativo:
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6
Descrição da Reclamação:

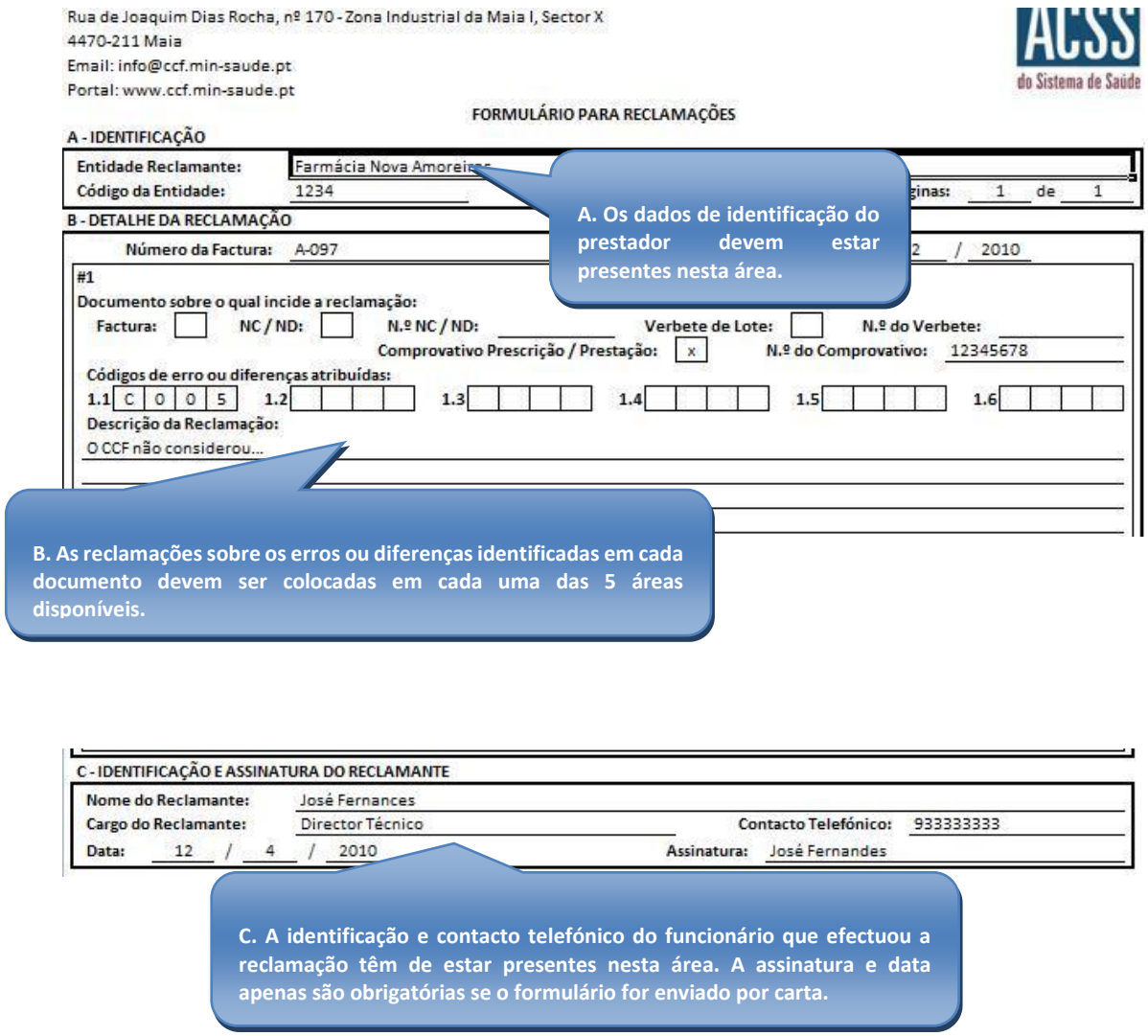
#4
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: NC / ND: N.º NC / ND: Verbete de Lote: N.º do Verbete:
Comprovativo Prescrição / Prestação: N.º do Comprovativo:
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6
Descrição da Reclamação:

#5
Documento sobre o qual incide a reclamação:
Factura: NC / ND: N.º NC / ND: Verbete de Lote: N.º do Verbete:
Comprovativo Prescrição / Prestação: N.º do Comprovativo:
Códigos de erro ou diferenças atribuídas:
5.1 5.2 5.3 5.4 5.5 5.6
Descrição da Reclamação:

C - IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECLAMANTE

Nome do Reclamante:
Cargo do Reclamante: Contacto Telefónico:
Data: / / Assinatura:

O formulário encontra-se disponível para *download* e impressão, no Portal do CCM-SNS. O preenchimento do formulário deve obdecer ás seguintes regras de preenchimento:



Dados fictícios - apenas para efeitos de demonstração

Importa salientar que o CCM-SNS não aceitará as reclamações que não cumpram os requisitos especificados, designadamente:

- Reclamações enviadas por outros canais de comunicação, que não por *e-mail*, portal ou correio, conforme explicado anteriormente;
- Reclamações que não se encontrem devidamente suportadas por um formulário de reclamação ou que recorram a modelos diferentes daquele que se encontra aprovado para este efeito;
- Reclamações suportadas por formulários incompletos ou incorretamente preenchidos;
- Reclamações enviadas fora do prazo de 40 dias a contar a data de disponibilização do respetivo resultado de conferência pelo CCM-SNS;
- Reclamações sobre requisições devolvidas e que não tenham dado entrada no CCM-SNS de acordo com o procedimento atrás referido, nomeadamente devidamente loteadas com o "Documento a acompanhar devolução de documentos reclamados";
- Reclamações que apresentem documentos anexos que não os previstos.

6.2.2. Análise da Reclamação

No que respeita à análise das reclamações, a responsabilidade da CCM-SNS restringe-se a:

- Apoiar 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;
- Regularizar os resultados apurados em caso de deferimento da reclamação submetida pelo prestador;
- Apoiar em questões de natureza técnica (por exemplo, prazos e processo de submissão 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 a aplicar no âmbito da conferencia dos Tratamentos Termais.

Uma vez concluído o processo de análise, o CCM-SNS publica no portal os resultados da análise às reclamações na sua área reservada.

Os prestadores deverão realizar os procedimentos que se descrevem de seguida, consoante a reclamação tenha sido alvo de deferimento ou indeferimento.

Após o conhecimento do resultado da análise das reclamações o prestador terá que agir em função do resultado:

1. Caso a reclamação seja deferida, o valor processado em sede de reclamação será depois acertado pela ARS/ULS respetiva ao prestador, sendo o valor deferido acertado.

   Acresce ao exposto que em termos de acerto, o valor da requisição será pago, na totalidade, caso não existam novos erros e/ou não tenha sido pago qualquer valor anteriormente, ou em parte ou nada, se forem identificados novos erros ou já tenha sido pago anteriormente.

2. Caso a reclamação seja indeferida, o prestador tem ainda a hipótese de corrigir o documento em conformidade com as normas de preenchimento e conferência em vigor e reenviá-lo para o CCM-SNS, incluindo-o na fatura do mês seguinte. Note-se que esta hipótese apenas se aplica a documentos devolvidos pelo CCM-SNS ao prestador.

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.

No seguimento da análise e comunicação do resultado da reclamação, via Portal e oficio, caso esta seja deferida, deverá ser enviada a respetiva nota de débito solicitada.

7. Anexos

7.1. Especificações Técnicas de Relacionamento de Tratamentos Termais

O documento "Especificações Técnicas de Relacionamento de Tratamentos Termais", disponível no Portal do CCM-SNS em (a definir), deverá completar a leitura e interpretação do presente Manual de Relacionamento. Nesse documento encontram-se:

a) Especificações Técnicas das Mensagens Enviadas pelo Prestador;
b) Especificações Técnicas das Mensagens Enviadas ao Prestador
c) Especificações Técnicas do Ficheiro de Erro e Diferenças
d) Especificações Técnicas do Código de Barras Bidimensional

Este documento ainda não se encontra publicado mas será muito semelhantes ao de MCDT que podem encontrar no mesmo local.

7.2. Lista de Erros e Diferenças

CÓDIGO	DESCRITIVO
A005	O Ficheiro de Prestação contém registo de uma ou mais requisições que não foi possível associar uma requisição em papel.
C001	O valor total da fatura não reflete o somatório dos valores comunicados em cada uma das requisições a que a fatura respeita.
C025	O total das prestações na requisição é diferente do somatório das linhas de tratamentos prestados que a compõe.
C012	O valor do tratamento solicitado na requisição não reflete o valor correto de acordo com a comparticipação definida na Portaria
C013	Foi prescrito um código que à data da prescrição não consta da tabela de patologias
D066	A quantidade de dias de tratamento excede os 21 dias ou é inferior a 12 dias.
D001	A entidade emitiu mais do que uma fatura mensal por ARS ou ULS

CÓDIGO	DESCRITIVO
D002	O número da fatura encontra-se repetido face a outra fatura enviada pela entidade desde o início do ano.
D003	O nome da entidade não se encontra presente na fatura ou está incorreto.
D004	O código de prestador atribuído pelo CCM 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 ou não respeita o definido (último dia do mês em que os serviços foram prestados ou data anterior).
D009	A identificação da ARS/ULS não está presente na fatura ou está incorreta.
D010	A morada (incluindo código postal) da ARS/ULS não se encontra presente na fatura ou está incorreta.
D011	O número de identificação fiscal da ARS/ULS não se encontra presente na fatura ou está incorreto.
D014	A informação presente na fatura não se encontra devidamente ordenada conforme as normas exigidas.
D015	A natureza das prestações não se encontra presente na fatura.
D016	O número total de requisições enviadas não se encontra presente na fatura.
D017	O número de requisições, discriminado por tipo de lote, não se encontra presente na fatura.
D018	O valor da prestação, discriminado por tipo de lote, não se encontra presente na fatura.
D019	O valor do utente, discriminado por tipo de lote, não se encontra presente na fatura.
D021	A natureza das prestações indicada na fatura é diferente da natureza das prestações faturadas.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D022	O valor do IVA não se encontra presente na fatura
D024	O número total de lotes enviados não se encontra presente na fatura.
D025	O número de lotes enviados, discriminado por tipo, não se encontra presente na fatura.
D026	O Valor Total das Prestações, que corresponde ao somatório dos valores de prestações de cada tipo de lote, não se encontra presente na fatura.
D027	O Valor Total do utente, que corresponde ao somatório dos valores de utente de cada tipo de lote, não se encontra presente na fatura.
D028	O Valor Total Liquido correspondente ao somatório dos valores liquidos de cada tipo de lote, não se encontra presente na fatura.
D030	A fatura emitida contempla mais do que uma área ou ARS/ULS.
D031	O valor total da fatura não se encontra calculado de acordo com o definido.
D032	O nome da entidade prestadora não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D033	A morada (incluindo o código postal) da entidade prestadora 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 de prestador atribuído pelo CCM 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/ULS não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D039	A morada (incluindo o código postal) da ARS/ULS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D040	O número de identificação fiscal da ARS/ULS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D041	O número ou data da fatura a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra presente ou está incorreto.
D042	O montante a regularizar, por fatura e no total da nota de débito/crédito, não está presente
D044	A nota de débito/crédito apresenta uma fatura respeitante a ARS/ULS 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.
D049	As requisições não se encontram organizadas em lotes devidamente identificados através de um Verbete Identificativo de Lote.
D050	A requisição não se encontra no lote correto.
D051	A requisição não apresenta o modelo formalmente exigido pelo SNS.
D052	A requisição apresenta informação de preenchimento obrigatório que não se encontra visível e legível.
D053	A requisição não apresenta a vinheta identificativa do local de prescrição ou o código não se encontra visível ou não é válido.
D054	A requisição não apresenta a vinheta identificativa do médico prescritor ou o código não se encontra visível ou não é válido.
D056	A requisição não possui a assinatura do médico prescritor no campo destinado a este efeito.
D058	A requisição não possui a assinatura da utente confirmativa dos serviços prestados.
D061	O nome e/ou o número de beneficiário não se encontram preenchidos na requisição.
D077	A requisição excede o número máximo permitido por lote (30).
D083	A entidade responsável não se encontra preenchida ou não está válida.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D092	A requisição não apresenta data de prescrição.
D105	Não se encontra indicado o código do tratamento ou este não se encontra válido para a área faturada, na tabela de atos e técnicas.
D106	Não se encontra indicado o preço do tratamento.
D107	A requisição não apresenta a vinheta identificativa do médico executante.
D108	A requisição não apresenta a assinatura do médico executante.
D110	A requisição não apresenta identificação da entidade prestadora (carimbo e assinatura).
D112	As datas de início e de fim das sessões não se encontram preenchidas.
D145	A requisição 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.
D156	A data de prestação é inferior à data da autenticação do médico prescritor.
D157	A data de início das sessões é inferior à data de prescrição
D159	O estabelecimento termal não dispõe de autorização para a realização de tratamentos para a patologia prescrita
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 específicos previstos no manual de relacionamento.
D164	Erro de somatório
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 específicos previstos no manual de relacionamento.
D168	Requisição emitida em Local de Prescrição que não é da responsabilidade financeira da ARS/ ULS.
D170	Não foi possível associar a requisição enviada em papel com um registo no Ficheiro de Prestação

CÓDIGO	DESCRITIVO
D171	A área de MCDT da requisição não corresponde à área indicada na Fatura.
D172	O local de prescrição da requisição não pertence à ARS/ ULS que está a ser Faturada.
D177	A nota de débito/crédito (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível.
D178	A Nota de Débito ou de Crédito não apresenta o valor que permita corrigir os erros apurados.
D210	Rasura sobre o código ou nomenclatura, em requisição informatizada.
D211	Rasura sobre a indicação de condição de isenção, em requisição informatizada
D214	Rasura sobre a quantidade de tratamentos, em requisição informatizada.
D215	Rasura sobre as datas de prescrição/ prestação, em requisição informatizada.
D301	O tipo de Lote referido na linha da fatura não é válido.
D302	O tipo de Lote não é válido.
D303	O par número sequencial/tipo de lote encontra-se repetido na fatura.
D304	Número de requisição inválido.
D305	Número de requisição duplicado.
D306	Não foram carregadas linhas para a prescrição e prestação eletrónica, de acordo com as regras de carregamento aplicadas pelo CCM-SNS
D307	O código do tratamento faturado não consta na BDNR
D308	O código do tratamento não consta na BDNR como realizado
D317	O número da linha ou o número único de linha (lotes eletrónicos) do tratamento encontra-se repetido na prestação.
D319	O número da linha de fatura encontra-se repetido
D320	O tipo de lote nas linhas da fatura encontra-se repetido.
D321	A área nas linhas da fatura não se encontra preenchido ou está incorreto.
D322	O número de linha ou número único de linha (lotes eletrónicos) não se encontra preenchido.

CÓDIGO	DESCRITIVO
D323	O código do tratamento encontra-se repetido nas linhas prestação ou nos exames prestados e não prescritos (suplementos).
D400	A data da prescrição está fora do período estabelecido (pós 31/12/2019)
D401	Já existe uma requisição faturada para aquele utente para 2019
D901	Documento enviado no âmbito do processo de reclamação não identificado como documento anteriormente conferido pelo CCM-SNS.
F001	A fatura (original e duplicado) não foi enviada pelo prestador ou não se encontra legível.
F002	O Ficheiro de Prestação não foi enviado pelo prestador.
F003	A Relação Resumo de Lotes não foi enviada.
F004	O nº da fatura (papel) não corresponde com o nº da Fatura enviado no ficheiro de Prestação.
R161	A requisição enviada é uma fotocópia do modelo original.

7.3. Identificação das entidades adquirentes de Faturas

Para efeitos de endereçamento da faturação apresentam-se de seguida os dados das entidades adquirentes de Faturas a serem conferidas pelo CCM-SNS, e que devem ser usados no âmbito da faturação:

a) **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.**
   Rua de Santa Catarina, 1288, 4000-447 Porto
   NIPC: 503135593

b) **Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.**
   Alameda Júlio Henriques, 3000-457 Coimbra
   NIPC: 503122165

c) **Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.**
   Av. Estados Unidos da América, nº 75-77, 1749-096 Lisboa
   NIPC: 503148776

d) **Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.**

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

NIPC: 503148768

e) **Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.**

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

NIPC: 503148709

f) **ULS do Alto Minho, EPE**

Estrada de Santa Luzia, 4901-858 Viana do Castelo

NIPC: 508786193

g) **ULS de Matosinhos, EPE**

Rua Dr. Eduardo Torres, 4454-513 Senhora da Hora

NIPC: 506361390

h) **ULS da Guarda, EPE**

Parque da Saúde - Av. Rainha Dona Amélia, 6300-858 Guarda

NIPC: 508752000

i) **ULS de Castelo Branco, EPE**

Avenida Pedro Álvares Cabral, 6000-084 Castelo Branco

NIPC: 509309844

j) **ULS do Norte Alentejano, EPE**

Av. de Santo António, 7301-853 Portalegre

NIPC: 508094461

k) **ULS do Litoral Alentejano, EPE**

Monte do Gilbardinho, 7540-230 Santiago do Cacém

NIPC: 510445152

l) **ULS do Baixo Alentejo, EPE**

Rua Dr. António Fernando Covas Lima, 7801-849 Beja

NIPC: 508754275

m) **ULS do Nordeste, EPE**

Praça Cavaleiro Ferreira, 5301-862 Bragança

NIPC: 509932584