

Na área convencionada das análises clínicas, o Ministério da Saúde celebrou acordos com as associações representativas dos operadores do setor, com o objetivo de contribuir para a sustentabilidade do SNS. Este acordo concretiza-se pela adesão, quer por parte de entidades associadas, quer de não associadas.

No entanto, como a adesão é voluntária, importa assegurar que todos os operadores contribuem para a sustentabilidade do SNS, independentemente da sua opção quanto à referida adesão.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, determino o seguinte:

1 — Para efeitos do clausulado-tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área das análises clínicas, os preços praticados pelas entidades convencionadas estão, transitoriamente e com efeitos reportados a 1 de janeiro de 2017, sujeitos a um desconto de 3 % sobre o valor total de cada fatura emitida, excluindo o IVA à taxa legal em vigor, dirigida ao Centro de Controlo e Monitorização do SNS de acordo com as regras definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

2 — No ano de 2017, o desconto estabelecido pelo presente despacho é aplicado nos seguintes termos:

a) A faturação emitida no mês de maio de 2017, relativa aos serviços prestados no mês de abril, bem como a faturação emitida nos meses seguintes, deve refletir o desconto previsto no n.º 1;

b) As entidades convencionadas procedem no decurso do mês de junho de 2017 à regularização, mediante a apresentação de documento fiscalmente aceite, do desconto previsto no n.º 1, incidente sobre as faturas emitidas até 30 de abril de 2017, relativas aos serviços prestados no primeiro trimestre de 2017.

3 — O desconto previsto no n.º 1 aplica-se, com efeitos a 1 de janeiro de 2017, à atividade realizada pelas entidades com convenção nacional ou regional, celebrada antes da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, incluindo as celebradas com entidades do setor social da economia, exceto nas relações contratuais em que já se pratiquem preços unitários inferiores.

4 — Fica isenta da aplicação do disposto no presente despacho qualquer entidade convencionada que haja aderido a acordo celebrado pelo Ministério da Saúde com qualquer das associações do setor, que vise objetivo equivalente ao previsto por este diploma, bem como aquela que, até 31 de maio de 2017, declare a sua adesão a esse acordo.

5 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação e vigora até 31 de dezembro de 2019.

24 de abril de 2017. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

310453028

Despacho n.º 3668-F/2017

O Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, veio estabelecer o novo regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito da respetiva rede nacional, nos termos previstos na Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

Através do Despacho n.º 3668-C/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 83, de 28 de abril de 2017, foi aprovada a modalidade de procedimento prevista na alínea b) do n.º 1 e nos n.ºs 4 e 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, para a celebração de convenções de âmbito nacional a estabelecer pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., na área de medicina nuclear.

Estando criadas as condições para a implementação do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, no que respeita às convenções a celebrar na área de medicina nuclear, importa desde já aprovar, sob proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., os clausulados tipo da referida convenção.

Assim, determino:

1 — O clausulado tipo da convenção a celebrar para a prestação de cuidados de saúde, na área de medicina nuclear, para os locais onde é aplicado o procedimento de adesão, nos termos do disposto na alínea b) do n.º 1 e nos n.ºs 4 e 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e do Despacho n.º 3668-C/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 83, de 28 de abril de 2017, consta do Anexo ao presente despacho, do qual é parte integrante.

2 — Este despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

24 de abril de 2017. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

ANEXO

Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde na área de Medicina Nuclear nos termos da alínea b) do n.º 1 e dos n.ºs 4 e 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Cláusula 1.ª

Objeto da Convenção

A presente Convenção obriga, nos seus precisos termos, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), enquanto Primeiro Outorgante, e a pessoa singular ou coletiva que a ela adira, enquanto Segundo Outorgante, e tem por objeto a prestação, por este, de cuidados de saúde na área de medicina nuclear, para o Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) identificado na Ficha Técnica que integra o Termo de Adesão.

Cláusula 2.ª

Nomenclatura e valor dos exames ou tratamentos

A nomenclatura e o valor dos exames ou tratamentos prestados na área de medicina nuclear constam da Tabela de Preços aprovada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, publicitada no sítio institucional da ACSS.

Cláusula 3.ª

Adesão

1 — Pode aderir à presente Convenção qualquer pessoa singular ou coletiva, com ou sem fins lucrativos, que desenvolva atividades no setor da saúde na área de medicina nuclear e que cumpra as condições fixadas no presente clausulado-tipo.

2 — A adesão à Convenção faz-se mediante apresentação de requerimento instruído com o Termo de Adesão que constitui o Anexo I à Convenção, acompanhado de uma ficha técnica, que constitui o Anexo II à mesma Convenção, por cada clínica ou consultório, devendo os mesmos encontrar-se devidamente preenchidos, datados e assinados.

Cláusula 4.ª

Requisitos para a celebração e execução continuada de convenções

1 — A aceitação da adesão à Convenção depende do reconhecimento, pelo Primeiro Outorgante, da idoneidade da requerente, nos termos do disposto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, designadamente do cumprimento dos seguintes requisitos:

- Responsabilidade técnica e habilitação dos profissionais para a realização das prestações de saúde;
- Titularidade de licenciamento junto da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), sempre que exigido nos termos da lei;
- Registo na ERS;
- Não estar abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos (CCP).

2 — Os profissionais vinculados ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) não podem celebrar convenções, exercer funções de gerência ou deter a titularidade de capital superior a 10 % de entidades convencionadas, por si mesmos, pelos seus cônjuges e pelos seus ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

3 — Os trabalhadores com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS não podem exercer funções de direção técnica ou, se for o caso, clínica em entidades convencionadas.

4 — O diretor técnico não pode exercer a direção técnica ou, se for o caso, clínica em mais de uma unidade de medicina nuclear, exceto nas situações previstas na lei.

5 — Sempre que aplicável, deverá ser feita prova, pelo Segundo Outorgante, consoante o caso:

- Da autorização legal para a acumulação de funções públicas com funções privadas do pessoal discriminado na Ficha Técnica, bem como da inexistência de qualquer das proibições específicas previstas no artigo 24.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;
- Da autorização da entidade empregadora que permita o exercício de atividade por conta própria ou alheia.

6 — O Segundo Outorgante deve provar a inexistência de dívidas à Autoridade Tributária e Aduaneira e à Segurança Social.

7 — O Segundo Outorgante deve apresentar certidão do registo comercial, com todas as inscrições em vigor, ou disponibilizar o código de acesso para a sua consulta online.

8 — O Segundo Outorgante deve assegurar e fazer prova de que os requisitos de idoneidade para a celebração de convenções, previstos nos números anteriores, são cumpridos a todo o momento, ao longo da vigência da presente Convenção.

Cláusula 5.ª

Fiscalização, acompanhamento e controlo da Convenção

1 — Nos termos do disposto no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e sem prejuízo das ações de inspeção e fiscalização realizadas pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS), ou das competências de regulação e supervisão cometidas à ERS, as Administrações Regionais de Saúde (ARS) territorialmente competentes efetuam o acompanhamento e controlo do cumprimento da Convenção, designadamente através de:

a) Confirmação, em articulação com os estabelecimentos de saúde, da informação relativa à qualidade e acessibilidade dos serviços prestados, bem como da realização dos cuidados faturados e correspondentes efeitos financeiros;

b) Realização, nos termos legalmente previstos, com recurso a meios próprios ou a terceiras entidades, de auditorias aos cuidados faturados e correspondentes efeitos financeiros;

c) Apresentação, à ACSS, de um relatório anual de acompanhamento e controlo da atividade convencionada, nomeadamente o relato sintético do desempenho dos prestadores convencionados e o nível de cobertura de serviços, na sua área geográfica de intervenção, bem como os ganhos de acesso, economia e qualidade obtidos.

2 — Ainda de acordo com o disposto no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, cabe à ACSS:

a) Coordenar a confirmação da informação relativa à prestação dos cuidados faturados e correspondentes efeitos financeiros, efetuada pelas ARS em articulação com a IGAS;

b) Implementar, em articulação com as ARS, um sistema de monitorização e controlo de produção dos atos convencionados e respetivos encargos;

c) Exigir às ARS a apresentação do relatório previsto na alínea c) do número anterior.

Cláusula 6.ª

Produção de efeitos e prazo de vigência

A presente Convenção produz efeitos a partir da data da sua assinatura e vigorará nos termos previstos no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, sem prejuízo das obrigações acessórias que devam perdurar para além da sua vigência.

CAPÍTULO II

Obrigações contratuais

SECÇÃO I

Obrigações do Segundo Outorgante

Cláusula 7.ª

Obrigações gerais do Segundo Outorgante

1 — Com a adesão, o Segundo Outorgante fica obrigado a realizar as prestações de saúde objeto da presente Convenção.

2 — Para efeito do disposto no número anterior, o Segundo Outorgante obriga-se a dispor e utilizar permanentemente os meios humanos, materiais e informáticos que sejam necessários e adequados à prestação, com qualidade, dos cuidados de saúde objeto da Convenção, bem como a estabelecer um sistema de organização adequado à perfeita e completa execução das tarefas a seu cargo.

Cláusula 8.ª

Obrigações específicas do Segundo Outorgante

1 — Sem prejuízo de outras obrigações previstas na legislação aplicável ou na presente Convenção, constituem obrigações específicas do Segundo Outorgante:

a) Cumprir os deveres previstos no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, bem como os decorrentes da legislação

em vigor, em matéria de abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos de saúde;

b) Garantir as condições necessárias ao respeito pelos direitos dos utentes dos serviços de saúde, em conformidade com o disposto na Lei;

c) Garantir o cumprimento das disposições legais em matéria de proteção de dados pessoais, em conformidade com o disposto na Lei;

d) Cumprir os requisitos de qualidade dos serviços prestados, previstos na legislação aplicável, designadamente, os seguintes:

i) Cumprir as normas de qualidade e segurança em todas as situações previstas na presente Convenção, de acordo com as regras, os códigos científicos e técnicos internacionalmente reconhecidos nas valências abrangidas, bem como as normas de orientação clínica, os manuais de boas práticas e os programas de controlo de qualidade em vigor para a área de medicina nuclear e definidos pela Direção-Geral da Saúde (DGS);

ii) Dispor de um diretor técnico, responsável pela unidade de medicina nuclear e, se for o caso, de um diretor clínico;

iii) Dispor de pessoal de assistência aos utentes, com formação técnica e específica para cada uma das funções a desempenhar e de pessoal de atendimento;

iv) Colocar em local bem visível do público o horário de funcionamento da unidade de medicina nuclear, o nome do diretor técnico ou clínico, os procedimentos a adotar em situações de emergência e os direitos e deveres dos utentes, devendo ainda estar disponível para consulta a tabela de preços;

v) Dispor de regulamento interno;

vi) Conservar, pelo período legal ou regulamentarmente estabelecido, os processos clínicos dos utentes e os contratos, ou extratos de contratos, celebrados com terceiros relativos a serviços, nomeadamente no âmbito do transporte de doentes, tratamento de roupa, fornecimento de refeições, gases medicinais e produtos esterilizados, e ainda gestão dos resíduos hospitalares, quando as entidades prestadoras de tais serviços se encontrem, nos termos da legislação em vigor, licenciadas, certificadas ou acreditadas para o efeito;

vii) Cumprir os demais requisitos previstos na legislação em vigor, de que depende o licenciamento, a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

e) Apresentar o resultado dos exames e dos tratamentos realizados devidamente assinados pelo médico que executou ou relatou o exame ou, na sua falta, pelo responsável técnico da presente Convenção;

f) Transmitir eletronicamente, ao requisitante, os relatórios e resultados dos exames realizados com recurso a *software* capacitado para interação, quando tal constitua exigência legal ou regulamentar.

2 — Constituem ainda obrigações permanentes do Segundo Outorgante:

a) Manter atualizado e disponibilizar, sempre que solicitado pelo Primeiro Outorgante ou pela ARS territorialmente competente, informação relativa a cessão de quotas ou de ações nominais, alteração da gerência ou da administração, alteração da capacidade contratada, alteração do horário dos exames e alteração dos recursos humanos para as áreas administrativas, em conformidade com o previsto no n.º 1 do Despacho n.º 13380/2012, de 4 de outubro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 198, de 12 de outubro;

b) Formular junto da ARS territorialmente competente os pedidos de alterações contratuais, designadamente no âmbito da Ficha Técnica, parte integrante da Convenção, no cumprimento dos n.ºs 2 e 3 do Despacho n.º 13380/2012, de 4 de outubro.

Cláusula 9.ª

Prescrição

1 — O acesso dos utentes aos cuidados de saúde objeto da presente Convenção faz-se mediante requisição na sequência de prescrição do médico assistente, preferencialmente por via eletrónica, no modelo disponibilizado para o efeito e nos termos da legislação em vigor.

2 — O médico especialista de medicina nuclear que executa ou relata o exame ou tratamento poderá, sempre que necessário, solicitar ao médico assistente a prestação de informações clínicas complementares para efeitos de valorização do diagnóstico ou da terapêutica, podendo igual procedimento ser adotado pelo médico assistente do utente.

Cláusula 10.ª

Livre escolha

1 — No âmbito da presente Convenção, os utentes do SNS têm o direito de escolher livremente a entidade convencionada onde se dirigir para a realização das prestações de saúde, independentemente do local onde ocorreu a prescrição dos serviços que constituem o objeto da presente Convenção.

2 — As condições de preço aplicáveis a todos os utentes do SNS, munidos de requisição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) válida, são as fixadas no âmbito da presente Convenção, não lhes podendo ser exigidos outros.

Cláusula 11.ª

Agendamento dos cuidados de saúde a prestar

1 — O prazo máximo de apresentação das requisições para a marcação dos atos a efetuar é de 10 (dez) dias úteis a partir da data da prescrição, emitida nos termos do n.º 1 da Cláusula 9.ª

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, não haverá lugar à aplicação de penalidades contratuais, desde que a requisição se encontre dentro do seu período de validade e o Segundo Outorgante faça prova de que o incumprimento do prazo previsto no número anterior não lhe é imputável.

Cláusula 12.ª

Preparação dos utentes para a realização do exame

1 — Sem prejuízo das instruções do médico prescriptor do exame, é da responsabilidade do Segundo Outorgante informar o utente do SNS acerca da preparação necessária à sua realização, incluindo a suspensão de medicação ou a toma de outra já prescrita propositadamente para o efeito, numa forma casuística e documentada.

2 — Preferencialmente, a informação referida no número anterior deve ser prestada no momento em que o utente apresenta a requisição ou, nessa impossibilidade, na data do agendamento do respetivo exame.

3 — O Segundo Outorgante apenas pode exigir a remuneração dos exames efetivamente realizados, observado o disposto no número seguinte.

4 — Os casos que exijam novo agendamento para a efetiva realização de exames não requerem nova prescrição de requisição de MCDT, desde que esta se encontre dentro do seu prazo de validade.

5 — A falta de agendamento de novo exame nos termos do número anterior é considerada, para todos os efeitos, como recusa de agendamento do utente.

Cláusula 13.ª

Prazo para a prestação dos cuidados de saúde

1 — A realização dos atos requisitados deve ser efetuada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar da data da apresentação da requisição de MCDT.

2 — Nas situações de urgência, devidamente assinaladas, os exames e os tratamentos terão prioridade e deverão, sempre que possível, ser realizados de imediato.

Cláusula 14.ª

Recusa de atendimento

1 — O Segundo Outorgante não pode recusar o atendimento do utente, salvo com um dos seguintes fundamentos:

- Avaria do equipamento que impeça a execução dos atos requisitados;
- Apresentação do utente em condições que desaconselhem a realização dos atos requisitados;
- Encerramento da unidade de medicina nuclear que impeça a execução dos atos requisitados.

2 — Pode, igualmente, ser recusado o atendimento do utente em qualquer dos seguintes casos:

- Apresentação da requisição depois de excedido o prazo fixado no n.º 2 da Cláusula 11.ª;
- Em caso de prescrição manual, quando permitida pela legislação em vigor, a mesma contenha rasuras, correções, aposições ou quaisquer outras modificações que suscitem dúvidas quanto à sua autenticidade.
- Quando o utente recuse ou não possa provar a sua identidade;
- Quando o utente não cumpra qualquer dos deveres definidos no artigo 24.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Cláusula 15.ª

Entrega dos resultados

1 — O prazo máximo de entrega dos relatórios médicos é de 8 (oito) dias úteis após a realização dos atos requisitados, salvo nas situações de urgência previstas no n.º 2 da Cláusula 13.ª

2 — Sem prejuízo da transmissão de relatórios médicos via web-service, os resultados dos atos efetuados devem ser remetidos ao médico assistente ou à unidade funcional do ACeS.

3 — Respeitando o disposto no número anterior, podem os relatórios médicos ser entregues ao próprio utente, a seu pedido e sem quaisquer encargos.

4 — Todos os custos associados a transmissão e expedição, se aplicável, dos relatórios médicos são da responsabilidade do Segundo Outorgante e estão, para todos os efeitos, incluídos no preço a pagar do exame requisitado.

Cláusula 16.ª

Taxas Moderadoras

1 — O acesso aos cuidados de saúde previstos na presente Convenção está sujeito a pagamento de taxas moderadoras nos termos legalmente previstos.

2 — O apuramento final e a cobrança do valor das taxas moderadoras pelas prestações de saúde realizadas nos termos da presente Convenção competem ao Segundo Outorgante, devendo o seu produto ser deduzido ao valor da faturação mensal, em conformidade com as regras definidas no manual de relacionamento em vigor, publicado no sítio eletrónico do Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM-SNS).

Cláusula 17.ª

Seguros

1 — É da responsabilidade do Segundo Outorgante contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil e profissional que cubra os riscos inerentes à respetiva atividade, o qual deve abranger a atividade desenvolvida por qualquer profissional da unidade de medicina nuclear, independentemente do vínculo.

2 — O Primeiro Outorgante pode, sempre que entender conveniente, exigir prova documental da manutenção em vigor dos contratos de seguro referidos no número anterior, devendo o Segundo Outorgante fornecê-la no prazo 10 (dez) dias úteis.

Cláusula 18.ª

Alterações à Convenção

1 — Qualquer alteração aos dados constantes da Ficha Técnica deve ser requerida, nos termos da alínea b) do n.º 2 da Cláusula 8.ª, no prazo máximo de 30 dias.

2 — Os casos de interrupção motivada, designadamente, pela ausência temporária ou definitiva, incapacidade ou morte do diretor técnico, devem ser imediatamente comunicados ao Primeiro Outorgante, sendo a relação contratual suspensa enquanto não se fizer prova de substituição do diretor técnico.

Cláusula 19.ª

Cessão da posição contratual e subcontratação

1 — O Segundo Outorgante pode apenas ceder a sua posição na presente Convenção, mediante autorização expressa da entidade contratante e desde que estejam decorridos 12 (doze) meses de vigência do contrato.

2 — O Segundo Outorgante não pode subcontratar, total ou parcialmente, qualquer dos serviços objeto da presente Convenção.

3 — O Segundo Outorgante não pode, por qualquer meio, locar ou, sob qualquer forma ou título, ceder, a título oneroso ou gratuito, a utilização do estabelecimento destinado à execução da presente Convenção sem autorização expressa do Primeiro Outorgante.

SECÇÃO II

Obrigações do Primeiro Outorgante

Cláusula 20.ª

Pagamento

1 — Como contrapartida dos cuidados prestados, o Segundo Outorgante recebe uma remuneração determinada com base no volume de atos praticados e nos respetivos preços estabelecidos nos termos previstos na Cláusula 2.ª

2 — O pagamento da remuneração prevista no número anterior é da responsabilidade das ARS, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 — As Unidades Locais de Saúde (ULS) com natureza de entidades públicas empresariais são responsáveis pelo pagamento ao Segundo Outorgante, relativamente aos utentes da sua área de influência, tal como de todas as entidades que venham a solicitar a extensão da Convenção, como previsto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

4 — O Segundo Outorgante deve remeter a faturação ao CCM-SNS de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento em vigor, publicado na página do CCM-SNS.

5 — O CCM-SNS procede à conferência das faturas de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento referido no número anterior.

6 — As quantias devidas pela ARS ou pela ULS, conforme o caso, devem ser pagas no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data da receção pelas mesmas das respetivas faturas.

Cláusula 21.ª

Divergência de faturação

1 — Nos casos de divergência detetada no processo de conferência de faturação deverá proceder-se de acordo com as regras definidas no manual de relacionamento em vigor publicado no sítio eletrónico do CCM-SNS.

2 — Quando detetadas irregularidades que traduzam a prática de atos lesivos dos interesses do Primeiro Outorgante ou do SNS, devem as ARS e as ULS suspender os pagamentos, sem prejuízo da participação dos factos às autoridades competentes.

3 — Nos casos previstos no número anterior, a ARS ou ULS, consoante o caso, instaura o competente processo de averiguações que, uma vez concluído, é remetido ao Primeiro Outorgante para efeitos do disposto no n.º 7 da presente cláusula, bem como para ser levado ao conhecimento da Ordem dos Médicos.

4 — Apurada a responsabilidade, através de decisão transitada em julgado, procede-se, conforme o caso, ao levantamento da suspensão de pagamentos, entretanto decretada, ou à denúncia do contrato, se esta ainda não tiver ocorrido ao abrigo do disposto no n.º 7 da presente cláusula.

5 — O disposto nos n.ºs 2 a 4 é aplicável, com as necessárias adaptações, à faturação que tenha dado origem ao pagamento de atos a que venha a ser reconhecida a natureza lesiva dos interesses do Primeiro Outorgante ou do SNS.

6 — As irregularidades de faturação que venham a ser detetadas após a participação prevista no n.º 2 implicam a imediata resolução do contrato pelo Primeiro Outorgante, sem prejuízo da apresentação de participação complementar, por parte da ARS ou da ULS.

7 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a violação do clausulado da Convenção confere ao Primeiro Outorgante a faculdade de resolver o respetivo contrato após notificação, nos termos da Cláusula 25.ª, e sem prejuízo das responsabilidades que ao caso couberem.

Cláusula 22.ª

Volume de serviços e valor global da Convenção

1 — O Primeiro Outorgante reserva-se o direito de fixar transitoriamente no decurso da execução continuada da Convenção, ao abrigo das alíneas j) e k) do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, o volume de serviços a realizar ou o valor global da Convenção para um período temporal não superior a 12 meses, relativamente ao qual o Segundo Outorgante, com a adesão, aceita expressamente.

2 — O volume de serviços a fixar, nos termos do número anterior, faz-se por nomenclatura, valência ou unidades ponderadas de acordo com a Tabela de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) anexa à tabela de preços a praticar pelo SNS, que vigorar nessa data.

CAPÍTULO III

Penalidades contratuais e resolução

Cláusula 23.ª

Penalidades contratuais

1 — Pelo incumprimento de obrigações emergentes da Convenção, em especial das previstas nas Cláusulas 11.ª a 15.ª, o Primeiro Outorgante pode exigir do Segundo Outorgante o pagamento de uma pena pecuniária, de montante a fixar em função da gravidade do incumprimento, num valor que, para cada penalidade, pode variar entre 0,25 % e 0,5 % do valor previsível da remuneração anual do Segundo Outorgante, não podendo o valor agregado anual das penalidades exceder 5 % do valor previsível da referida remuneração anual.

2 — Por valor previsível de remuneração anual do Segundo Outorgante entende-se o montante faturado, ao abrigo da presente Convenção, no último ano completo, ou na falta desse histórico, da faturação acumulada até ao último mês conferido e pago, extrapolado linearmente para os 12 (doze) meses do ano.

3 — Na determinação do montante da penalidade contratual, o Primeiro Outorgante tem em conta, nomeadamente, a duração da infração, a sua eventual reiteração e as consequências do incumprimento.

4 — A decisão de aplicação de penalidades contratuais deve ser devidamente fundamentada e precedida de contraditório mediante audiência escrita, devendo o Segundo Outorgante pronunciar-se, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da notificação que lhe seja dirigida para o efeito.

5 — O Primeiro Outorgante pode compensar nos pagamentos devidos ao abrigo da Convenção o valor das penas pecuniárias devidas nos termos da presente cláusula.

6 — As penas pecuniárias previstas na presente cláusula não obstam a que o Primeiro Outorgante exija uma indemnização pelo dano não ressarcido pela penalidade contratual aplicada.

Cláusula 24.ª

Força maior

1 — Não podem ser impostas penalidades ao Segundo Outorgante, nem é havida como incumprimento, a não realização pontual das prestações contratuais a cargo de qualquer das partes que resulte de caso de força maior, entendendo-se como tal as circunstâncias que impossibilitem a respetiva realização, alheias à sua vontade, que a parte não pudesse conhecer ou prever à data da celebração da Convenção e cujos efeitos não lhe fosse razoavelmente exigível contornar ou evitar.

2 — Constituem casos de força maior, nos termos do número anterior, designadamente, tremores de terra, inundações, incêndios, epidemias, sabotagens, greves, embargos ou bloqueios internacionais, atos de guerra ou terrorismo, motins e determinações governamentais ou administrativas injuntivas.

3 — Não constituem casos de força maior, designadamente:

a) Greves ou conflitos laborais limitados às sociedades do Segundo Outorgante ou a grupos de sociedades em que este se integre, bem como a sociedades ou grupos de sociedades dos seus subcontratados;

b) Determinações governamentais, administrativas ou judiciais de natureza sancionatória ou de outra forma resultantes do incumprimento do Segundo Outorgante de deveres ou ónus que sobre ele recaiam;

c) Manifestações populares devidas ao incumprimento pelo Segundo Outorgante de normas legais;

d) Incêndios ou inundações com origem nas instalações do Segundo Outorgante cuja causa, propagação ou proporções se devam a culpa ou negligência sua ou ao incumprimento de normas de segurança;

e) Avarias nos sistemas informáticos ou mecânicos do Segundo Outorgante não devidas a sabotagem;

f) Eventos que estejam ou devam estar cobertos por seguros.

4 — A ocorrência de circunstâncias que possam consubstanciar casos de força maior deve ser imediatamente comunicada à outra parte.

5 — A força maior determina a prorrogação dos prazos de cumprimento das obrigações contratuais afetadas pelo período de tempo comprovadamente correspondente ao impedimento resultante da força maior.

6 — A parte que invocar casos fortuitos ou de força maior deverá comunicar e justificar tais situações à outra parte, bem como informar o prazo previsível para restabelecer a situação.

Cláusula 25.ª

Resolução e Denúncia

1 — O incumprimento dos deveres resultantes do presente Convenção confere a qualquer das partes o direito a resolver o contrato nos termos gerais de direito.

2 — Sem prejuízo de outros fundamentos de resolução previstos na lei, designadamente no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, o Primeiro Outorgante pode resolver a Convenção, caso o Segundo Outorgante viole de forma reiterada qualquer das obrigações que lhe incumbem no âmbito da presente Convenção, especialmente no que se refere à acessibilidade e à qualidade de serviços prestados.

3 — Constituem, ainda, fundamento para a resolução da presente Convenção as seguintes situações:

a) Incumprimento das regras de licenciamento, quando obrigatório;

b) Incumprimento das obrigações previstas nas Cláusulas 11.ª, 12.ª, 13.ª e 15.ª;

c) Violação do disposto na Cláusula 17.ª;

d) Violação dos requisitos definidos no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, ou a não regularização de desconformidades identificadas neste domínio, no prazo determinado pelas entidades competentes.

4 — O direito de resolução referido nos números anteriores é exercido mediante notificação, por carta registada com aviso de receção, ou por outro meio do qual fique registo escrito, enviada à outra parte, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de produção de efeitos.

5 — Qualquer das partes pode denunciar a Convenção por carta registada com aviso de receção, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias, após decorridos 12 (doze) meses de vigência do contrato.

6 — Para efeitos da presente cláusula, consubstancia incumprimento a verificação das seguintes situações:

- a) Apresentação à insolvência ou insolvência declarada pelo tribunal;
- b) Incumprimento das suas obrigações relativas aos pagamentos das contribuições à Administração Fiscal ou à Segurança Social, nos termos das disposições legais aplicáveis;
- c) Prestação de falsas declarações.

7 — O direito de resolução referido nos números anteriores é exercido mediante notificação, por carta registada com aviso de receção, ou por outro meio do qual fique registo escrito, enviada à outra Parte, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de produção de efeitos.

CAPÍTULO IV

Resolução de litígios

Cláusula 26.ª

Foro competente

Para resolução de todos os litígios decorrentes do clausulado tipo fica estipulada, com expressa renúncia a qualquer outro foro, a competência do:

- a) Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa nas ações em que seja parte a ACSS, I. P.;
- b) O Tribunal Administrativo e Fiscal do local da sede da Administração Regional de Saúde territorialmente competente, nas ações em que esta seja parte.

CAPÍTULO V

Disposições Finais

Cláusula 27.ª

Comunicações e notificações

1 — Todas as comunicações dirigidas ao Primeiro Outorgante relativamente à presente Convenção devem ser efetuadas por escrito, mediante carta ou correio eletrónico e dirigidas para os seguintes contactos: Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., Parque de Saúde de Lisboa, Edifício 16, Avenida do Brasil, n.º 53, 1700-063 Lisboa, telefone geral: 21 792 58 00 e e-mail: geral@acss.min-saude.pt.

2 — Todas as comunicações dirigidas ao Segundo Outorgante relativamente à presente Convenção devem ser efetuadas por escrito, mediante carta ou correio eletrónico e dirigidas para os contactos indicados pelo mesmo no seu requerimento de adesão.

3 — Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, as comunicações efetuadas por escrito consideram-se realizadas na data da respetiva receção pelo destinatário ou, se fora das horas de expediente, no primeiro dia útil imediatamente seguinte.

4 — As comunicações efetuadas mediante carta registada com aviso de receção consideram-se realizadas na data de assinatura do respetivo aviso.

5 — As comunicações efetuadas mediante correio eletrónico consideram-se realizadas no segundo dia útil posterior à expedição.

6 — Para efeitos de realização da citação no âmbito de ação judicial destinada ao cumprimento de obrigações pecuniárias emergentes da presente Convenção são convencionadas as moradas indicadas nos n.ºs 1 e 2 da presente cláusula.

7 — A alteração dos contactos indicados nos n.ºs 1 e 2 da presente cláusula deve ser comunicada à outra parte, por carta registada com aviso de receção, nos 30 (trinta) dias subsequentes à respetiva alteração, produzindo efeitos apenas a partir da data de receção da respetiva comunicação.

Cláusula 28.ª

Contagem dos prazos

Os prazos previstos na presente Convenção, sempre que não se refiram de forma expressa a dias úteis, são contínuos, correndo em sábados, domingos e dias feriados.

Cláusula 29.ª

Legislação aplicável

A Convenção é regulada pela legislação portuguesa, designadamente pelo disposto no Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e no Código de Procedimento Administrativo.

Cláusula 30.ª

Sigilo e confidencialidade

1 — As partes obrigam-se a guardar sigilo e confidencialidade sobre todos os assuntos constantes do objeto da presente Convenção e a tratar como confidencial toda a documentação técnica e não técnica, comercial ou outra a que tenham acesso no âmbito da sua execução, sendo esta obrigação extensível aos seus trabalhadores, colaboradores ou terceiros que as mesmas envolvam.

2 — Exclui-se do âmbito do número anterior toda a informação gerada por força da execução da Convenção, bem como todos os assuntos ou conteúdos de documentos que, por força da execução desta Convenção ou de disposição legal, tenham de ser publicitados ou do conhecimento público.

ANEXO I

Termo de adesão

Exmo. Senhor Presidente do Conselho Diretivo da [...]

Nome ou designação social: [...]

Proprietário(s) [...] da unidade de medicina nuclear sita em [...], Concelho [...], Distrito [...], com o telefone n.º [...], telefax n.º [...] e endereço eletrónico [...] tendo como responsável técnico o médico especialista ou o médico(s) com idoneidade reconhecida pela Ordem dos Médicos para a realização de exames de medicina nuclear, residente(s) em [...], declaram aceitar as condições contratuais estabelecidas no clausulado tipo da Convenção para a prestação de cuidados de saúde no âmbito de medicina nuclear, constante do Anexo I do Despacho n.º ____/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º ____, de ____ de ____.

Mais declara(m) que a referida unidade de medicina nuclear obedece aos requisitos de idoneidade para a celebração de convenções e se compromete a cumprir o estabelecido nas condições contratuais acima referidas e de acordo com os dados constantes da(s) Ficha(s) Técnica(s) anexa(s), e que possui(em) capacidade de atendimento de [...] utentes e de realização de [...] exames, por semana/mês ou ano.

Data

Assinatura

ANEXO II

Ficha técnica

I. Entidade que se propõe exercer a atividade

Pessoa Singular ou Pessoa Coletiva

Nome ou Designação Social NIF ou NIPC:

Residência ou Sede Social

Código Postal

Telefone

Fax

Email

Pacto Social publicado no D.R. n.º ____, de ____ de ____.

II. Estabelecimento(s)

Endereço

Código Postal

Telefone

Fax

Email

III. Equipamento médico e geral

Discriminação de acordo com a legislação em vigor em matéria de abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos de saúde, e no seguinte formato:

Equipamento	Exames

Os equipamentos devem ser apresentados por exame ou grupo de exames, em conformidade com o despacho de preços, aplicável à presente Convenção. Um ou mais equipamentos que sejam utilizados em todas as valências abrangidas pela Convenção deve ser identificado separadamente com menção expressa dessa característica.

IV. Pessoal

1. Diretor Clínico (se aplicável) ou Técnico

Nome
Especialidade
Cédula Profissional
Secção Regional
Residência
Horário de Presença Física Verificável

2. Responsável Técnico

Nome
Especialidade
Cédula Profissional
Secção Regional
Residência
Horário de Presença Física Verificável

3. Responsável Técnico Substituto (se aplicável)

Nome
Especialidade
Cédula Profissional
Secção Regional
Residência
Horário de Presença Física Verificável

4. Outros Médicos

Nome
Especialidade
Cédula Profissional
Secção Regional
Residência

5. Técnicos

Nome
Habilitações Profissionais
Cédula Profissional

V. Capacidade de Atendimento

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Dias	Das : As :	Das : As :	Das : As :	Das : As :	Das : As :	Das : As :	Das : As :
e	e	e	e	E	e	e	e
Horas	Das : As :	Das : As :	Das : As :	Das : As :	Das : As :	Das : As :	Das : As :

VI. Valências

1. Medicina Nuclear (identificação dos exames realizados)

<input type="checkbox"/>	Cintigrafia miocárdica de perfusão em repouso
<input type="checkbox"/>	Tomografia cerebral com 99mTc-HMPAO
<input type="checkbox"/>	Cintigrafia das glândulas salivares
<input type="checkbox"/>	Cintigrafia hepática com glóbulos vermelhos marcados
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de divertículo Meckel
<input type="checkbox"/>	Cintigrafia óssea corpo inteiro
<input type="checkbox"/>	Cintigrafia pulmonar de perfusão
<input type="checkbox"/>	Renograma
<input type="checkbox"/>	Cintigrafia hepatobiliar
<input type="checkbox"/>	Cintigrafia miocárdica de perfusão em esforço/stress farmacológico
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de hemorragia digestiva
<input type="checkbox"/>	Cintigrafia da tireoideia
<input type="checkbox"/>	Intervenção farmacológica - prova de captopril (acresce ao Renograma)
<input type="checkbox"/>	Cintigrafia hepatobiliar com estimulação vesicular
<input type="checkbox"/>	Intervenção farmacológica - prova diurética (acresce ao Renograma)
<input type="checkbox"/>	Osteodensitometria da coluna lombar (também na área de Radiologia)
<input type="checkbox"/>	Osteodensitometria do colo femoral (também na área de Radiologia)
<input type="checkbox"/>	Osteodensitometria do punho (também na área de Radiologia)
<input type="checkbox"/>	Osteodensitometria da coluna lombar e do colo femoral (também na área de Radiologia)

VII. Designação do ACEs: [aquele em cujo(s) estabelecimento(s) se localiza(m) e que nos termos do Despacho n.º ___/2017, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º ___, de ___ de ___, foi adotado procedimento de adesão]

310452631

Despacho n.º 3668-G/2017

O enquadramento do Programa do XXI Governo para a área da Saúde é orientado pela criação de um ambiente favorável entre todos os agentes do setor, que promova a eficiência no Serviço Nacional de Saúde (SNS) face aos recursos disponíveis e o reforço de uma política sustentável, que concilie o rigor orçamental, o cumprimento dos tempos de resposta clinicamente aceitáveis e a proximidade da resposta às populações.

O setor convencionado desempenha um papel complementar fundamental ao do SNS na prestação de cuidados de saúde aos cidadãos,

sendo, consequentemente, responsável por uma parcela significativa de despesa pública.

A convergência de esforços entre o Estado e os agentes económicos permanece como um dos garantes do controlo da despesa pública, num quadro de manutenção da acessibilidade às melhores práticas de diagnóstico e terapêutica no SNS, bem como de prestação de cuidados de saúde aos cidadãos.

Na área convencionada da radiologia, este esforço conjunto concretiza-se mediante a aplicação de uma redução de preços. O mesmo sucede quanto a outras áreas convencionadas, que realizem meios complementares de diagnóstico e terapêutica, abrangidos por este despacho.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, determino o seguinte:

1 — Para efeitos da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da radiologia, são transitoriamente reduzidos em 3 %, com efeitos reportados a 1 de janeiro de 2017, os preços praticados pelas entidades convencionadas nas categorias de Tomografia Computorizada, Ecografia e Osteodensitometria e que constam do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante.

2 — Os preços previstos no número anterior produzem efeitos nos seguintes termos:

a) A faturação emitida no mês de junho de 2017, relativa aos serviços prestados no mês de maio, bem como a faturação emitida nos meses seguintes, tem por base os preços previstos no anexo ao presente despacho e do qual é parte integrante;

b) As entidades convencionadas procedem no decurso do mês de agosto de 2017 à regularização, mediante a apresentação de documento fiscalmente aceite, da redução prevista no anexo ao presente despacho, incidente sobre as faturas emitidas até 31 de maio de 2017, relativas aos serviços prestados no primeiro quadrimestre de 2017.

3 — Na eventualidade de a despesa anual do SNS com a prestação de cuidados de saúde na área da radiologia, nas categorias de Tomografia Computorizada, Ecografia e Osteodensitometria, ultrapassar os 80 milhões de euros, a redução de preços é de 3,5 % com efeitos reportados a 1 de janeiro de 2017.

4 — A regularização da redução prevista no número anterior processa-se até ao final do primeiro trimestre de 2018, uma vez apurado o montante da faturação anual, mediante a apresentação de documento fiscalmente aceite.

5 — O disposto nos n.ºs 1, 3 e 4 é correspondentemente aplicável aos anos civis de 2018 e 2019.

6 — O regime previsto nos n.ºs 1, 2 e 5 do presente despacho é aplicável a outras áreas de convenção, designadamente a de cardiologia e a de medicina nuclear, sempre que em qualquer delas sejam realizados meios complementares de diagnóstico e terapêutica, previstos no anexo.

7 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

24 de abril de 2017. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

ANEXO

Tabela de preços de Radiologia

Código SNS	Código convenção	Ato/procedimento	Preço
Radiologia convencional			
Cabeça e pescoço			
10004	700.5	Crânio, uma incidência	5,50 €
10005	084.1	Crânio, duas incidências	6,00 €
10010	109.0	Sela turca	3,00 €
10024	094.9	Mastoides, uma incidência.	4,70 €
10025	401.4	Mastoides, duas incidências.	7,84 €
10060	067.1	Buracos ópticos	5,00 €
10070	402.2	Órbita, duas incidências.	5,00 €
10075	151.1	Globo ocular, deteção de corpo estranho	8,00 €
10103	701.3	Seios perinasais, uma incidência	5,00 €
10100	107.4	Seios perinasais, duas incidências	5,00 €
10111	407.3	Ossos da face, duas incidências	7,00 €
10123	408.1	Arcadas zigomáticas, uma incidência unilateral	7,00 €
10120	409.0	Arcadas zigomáticas, uma incidência bilateral simultânea	7,00 €
10130	099.0	Ossos próprios do nariz	3,00 €