

Artigo 3.º

Consultas de medicina dentária

1 — O acesso às consultas de medicina dentária efectiva-se através de cheque-dentista, personalizado, emitido e entregue pelo centro de saúde onde o utente é seguido, que regista os dados de identificação do utente.

2 — Para a emissão de cheque-dentista é necessário, consoante o caso:

- a) Declaração médica que ateste a gravidez;
- b) Documento válido comprovativo da situação de beneficiário do complemento solidário para idosos, emitido pelo Instituto da Segurança Social, I. P.

3 — A emissão dos cheques-dentista subsequentes depende da necessidade de proceder a ulteriores tratamentos, previstos e devidamente fundamentados no plano de tratamento estabelecido na primeira consulta pelo médico aderente.

4 — As grávidas podem receber, além do cheque inicial, até dois cheques-dentista subsequentes, destinados a consultas e tratamentos.

5 — O somatório dos cheques-dentista atribuídos às grávidas não pode ultrapassar os 120 euros.

6 — A execução dos tratamentos pode ser concluída até 60 dias após o parto.

7 — Os idosos podem receber até dois cheques-dentista por ano, destinados a consultas e tratamentos.

8 — O somatório dos cheques-dentista atribuídos aos idosos não pode ultrapassar os 80 euros anuais.

9 — Os utentes podem escolher qualquer prestador, desde que constante da lista de médicos aderentes da respectiva região de saúde.

Artigo 4.º

Prestadores

Os cuidados preventivos e curativos de medicina dentária são prestados em consultórios de médicos estomatologistas e médicos dentistas aderentes, inscritos nas respectivas ordens profissionais, podendo os higienistas orais que integram esses consultórios, vir a prestar, no âmbito das suas competências, cuidados de saúde oral sob a orientação e responsabilidade dos médicos aderentes.

Artigo 5.º

Instalações

Os médicos aderentes garantem a observância das condições higio-sanitárias das instalações e equipamentos, de acordo com a legislação aplicável, bem como o cumprimento das obrigações impostas pela Entidade Reguladora da Saúde.

Artigo 6.º

Adesão dos prestadores

1 — A ARS abre candidaturas para estomatologistas e médicos dentistas que pretendam aderir ao alargamento do Programa, numa base regional, disponibilizando, electronicamente, o contrato de adesão.

2 — Os interessados preenchem, electronicamente, o formulário e remetem à ARS documento comprovativo de que estão autorizados a exercer a profissão e declaração em como garantem aos utentes abrangidos pelo presente alargamento do Programa a qualidade da prestação de cuidados, das instalações e equipamentos, e a igualdade na marcação e realização de consultas, relativamente aos demais doentes dos seus consultórios.

3 — Após a adesão, a identificação do médico passa a constar da lista de médicos aderentes, organizada por região de saúde, e disponível no Portal da Saúde e nos sítios na internet da Direcção-Geral da Saúde e de cada ARS.

Artigo 7.º

Pagamento

1 — O pagamento dos cheques-dentista depende da sua prévia validação.

2 — A validação implica a confirmação dos cuidados prestados, pelo utente, através de assinatura legível no respectivo cheque-dentista.

3 — Os cheques-dentista validados são enviados pelo médico aderente à ARS respectiva, acompanhados da informação necessária, registada no sistema de informação, até ao oitavo dia do mês seguinte à realização dos tratamentos.

4 — A ARS procede à liquidação nos 30 dias subsequentes.

Artigo 8.º

Colaboração com outras entidades

As ARS podem estabelecer protocolos com autarquias locais para alargamento suplementar da cobertura a outros grupos-alvo ou para ampliação do número de actos por utente, recaindo os correspondentes encargos financeiros sobre estas últimas.

Artigo 9.º

Coordenação do alargamento do Programa

1 — A coordenação do alargamento do Programa a nível nacional cabe à Direcção-Geral da Saúde, a quem compete ainda:

- a) Definir os indicadores base de monitorização e avaliação técnico-científica do alargamento do Programa.
- b) Divulgar o presente alargamento do Programa aos profissionais e entidades envolvidas através de circular normativa.
- c) Avaliar a execução do Programa e propor os necessários aperfeiçoamentos.

2 — A coordenação referida no número anterior é orientada pelo responsável do Programa, na Direcção-Geral da Saúde, Mestre Rui Manuel Domingues Calado, que acumula com as funções que desempenha na Sub-Região de Saúde de Santarém.

3 — A coordenação e execução do alargamento do Programa a nível regional, incluindo os procedimentos administrativos e financeiros inerentes àquele, cabem à ARS.

Artigo 10.º

Revisão

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, aprovado pelo Despacho n.º 153/2005 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 3, de 5 de Janeiro, é revisto durante o ano de 2008.

Artigo 11.º

Entrada em vigor

O presente despacho entra em vigor a 1 de Março de 2008.

22 de Janeiro de 2008. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**Despacho n.º 4325/2008**

A gestão integrada da doença seja ela infecciosa ou crónico-degenerativa é uma das áreas do sector da saúde que maior empenhamento tem vindo a requerer ao longo dos últimos tempos.

O desenvolvimento de modelos de “gestão integrada da doença” constitui uma estratégia central e uma ferramenta de melhoria da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados, assumindo-se como um veículo importante e permanente de informação de apoio à decisão política, com vista à melhoria da saúde dos Portugueses.

A abordagem integrada e global da doença renal crónica deve ser objecto de uma intervenção multidisciplinar e intersectorial, que permita, por um lado, o planeamento e programação atempada dos cuidados e, por outro lado, a constante monitorização dos resultados, a satisfação do doente e a aferição do nível e da qualidade da prestação de cuidados.

Actualmente, estão criadas as condições necessárias para tratar a doença renal crónica através de um modelo de “gestão integrada da doença”, tendo em conta que se trata de um problema de saúde que, do ponto de vista da saúde pública, requer uma acção planificada e integrada, através de estratégias bem definidas, de forma a alcançar, simultaneamente, ganhos em saúde, melhoria da qualidade e racionalização do sistema.

A gestão integrada da doença está associado o modelo de pagamento por preço compreensivo que apresenta como principais características, entre outras, as seguintes:

- i) O estabelecimento de um valor compreensivo global por doente para um determinado período de tempo — a semana;
- ii) A definição de parâmetros de resultados e de controlo da qualidade dos serviços de saúde a prestar;
- iii) A relação directa entre pagamento e cumprimento dos objectivos terapêuticos definidos e;
- iv) O estabelecimento de mecanismos de auditoria, de informação, de monitorização, de acompanhamento e de avaliação.

Com o modelo de gestão integrada da doença é reconhecido um papel relevante aos utentes, sendo-lhes garantido:

- i) O acesso a todos os cuidados de que necessitem;
- ii) A prestação de cuidados de forma integrada;
- iii) A prestação de cuidados com especiais preocupações de eficiência técnica;
- iv) A monitorização contínua da qualidade dos cuidados e dos resultados e;
- v) Um papel activo no processo de gestão da sua doença. Com a implementação do modelo de gestão integrada da doença é criado um sistema de informação de gestão da doença renal crónica assente na plataforma de gestão integrada da doença da Direcção-Geral da Saúde que permite acompanhar resultados e monitorizar a qualidade dos cuidados prestados e fornecer informação sobre todos os aspectos relevantes relacionados com os tratamentos e com a evolução da doença.

Por outro lado, passa a ser obrigatório para todas as entidades convencionadas de diálise (independentemente de optarem pelo preço por sessão ou pelo preço compreensivo), registar todos os actos, procedimentos, medicamentos e exames relativos a cada doente no “sistema de informação”, com respeito pelas regras deontológicas, pelo segredo profissional e pela protecção dos dados pessoais.

É criado um conjunto de metas e objectivos de qualidade clínica e de segurança para o doente, com vista à efectiva monitorização da qualidade da prestação de cuidados realizada e dos resultados obtidos em benefício do doente a serem publicados, em Circular Normativa, pela Direcção-Geral da Saúde.

É criada a Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise com competências próprias para proceder ao acompanhamento técnico específico, extinguindo-se, por meu despacho, a Comissão Nacional de Diálise e o Conselho Nacional de Diálise.

Foram ouvidas:

- i) A Associação Nacional de Centros de Diálise, Anadial e os prestadores independentes;
- ii) A Sociedade Portuguesa de Nefrologia;
- iii) A Associação Portuguesa de Insuficientes Renais;
- iv) A Associação de Doentes Renais do Norte de Portugal;
- v) A Comissão Nacional de Diálise e;
- vi) A Ordem dos Médicos.

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de Abril, e do n.º 2 da Cláusula 1.ª do Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, aprovado pelo despacho n.º 7001/2002, publicado no *Diário da República* (2.ª série), n.º 79, de 4 de Abril de 2002, determino o seguinte:

1 — As cláusulas 6.ª, 9.ª, 10.ª, 11.ª, 12.ª, 16.ª e o Anexo I do Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, aprovado pelo Despacho n.º 7001/2002, de 7 de Março de 2002, publicado no *Diário da República* (2.ª série), n.º 79, de 4 de Abril de 2002, passam a ter a redacção constante do Anexo ao presente despacho que dele faz parte integrante;

2 — Ao Clausulado tipo referido no ponto anterior, são aditadas as cláusulas 18.ª e 19.ª e ao Anexo I do mesmo clausulado é aditada a nomenclatura técnica do preço compreensivo, conforme consta do Anexo ao presente despacho que dele faz parte integrante;

3 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e a Direcção-Geral da Saúde ficam obrigadas a emitir as Circulares Normativas previstas no novo Clausulado tipo no prazo de 5 dias a contar da entrada em vigor do presente despacho;

4 — É revogado o n.º 4 da Cláusula 12.ª do Clausulado tipo referido no ponto 1 do presente despacho.

5 — É republicado o Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, aprovado pelo Despacho n.º 7001/2002, com a actual redacção;

6 — O presente despacho entra em vigor no dia 1 de Fevereiro de 2008.

18 de Janeiro de 2008. — O Secretário de Estado da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

ANEXO

Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise

Cláusula 6.ª

(...)

As entidades convencionadas obrigam-se a:

- a) Prestar aos utentes as melhores condições de atendimento e a não estabelecer qualquer tipo de discriminação;

- b)
- c) Cumprir os parâmetros de resultados e de controlo de qualidade dos serviços prestados, divulgados por Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde, em conjugação com as normas constantes no Manual de Boas Práticas;
- d)
- e)
- f)
- g) Registrar, de modo contínuo, todos os actos, procedimentos, medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico e restantes elementos relativos a cada doente, no sistema de informação de gestão da doença renal crónica, com respeito pelas regras deontológicas e demais legislação em vigor.

Cláusula 9.ª

(...)

1 — A ARS outorgante deve proceder à conferência das facturas no prazo máximo de 50 dias a contar da data da sua apresentação.

2 — As regras e procedimentos de facturação relativas à modalidade de preço compreensivo prevista na alínea b) do n.º 2 da Cláusula 12.ª são definidas por Circular Normativa da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Cláusula 10.ª

(...)

A ARS outorgante deve proceder ao pagamento das facturas conferidas nos termos da Cláusula 9.ª no prazo máximo de 90 dias a contar da data da sua apresentação.

Cláusula 11.ª

(...)

- 1 —
- 2 —
- 3 —
- 4 —

5 — Há ainda lugar à suspensão dos pagamentos por parte da ARS sempre que se verifique o não cumprimento do registo da informação descrita na alínea g) da Cláusula 6.ª do presente clausulado.

6 — Há igualmente lugar à suspensão dos pagamentos por parte da ARS, quando se verificarem, cumulativamente, os seguintes requisitos:

a) Alguma das metas constantes da Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde não esteja a ser cumprida pelas unidades convencionadas de diálise;

b) A Direcção-Geral da Saúde tenha notificado a unidade convencionada de diálise para proceder à justificação técnica do desvio verificado e correcção/normalização da(s) meta(s) em causa;

c) A justificação técnica do desvio verificado não seja aceite pela Direcção-Geral da Saúde e esta tenha notificado a unidade convencionada de diálise dessa decisão e para no prazo de 6 meses, a contar da notificação, proceder à correcção e normalização da(s) meta(s) em causa, com a advertência de que, caso o não faça, decorrido aquele prazo, haverá lugar à suspensão dos pagamentos;

d) Tenha decorrido o prazo referido na alínea anterior, sem que tenha havido correcção e normalização da(s) meta(s) em causa, devendo, nesse caso, a Direcção-Geral da Saúde notificar a respectiva ARS para suspender, de imediato, os pagamentos.

7 — Caso ocorra a suspensão dos pagamentos, a ARS pode retomá-los e pagar o valor correspondente aos meses em que vigorou a suspensão, no mês seguinte àquele em que a unidade convencionada de diálise corrigiu e normalizou a(s) meta(s) em causa.

8 — Se a unidade convencionada de diálise não corrigir e normalizar a(s) meta(s) em causa, no prazo de 6 meses a contar da data de suspensão dos pagamentos determinada nos termos do disposto no n.º 6 da presente Cláusula, a ARS procede à rescisão da convenção em conformidade com o disposto na alínea d) do n.º 1 da Cláusula 16.ª

Cláusula 12.ª

(...)

- 1 —
- 2 — As entidades convencionadas de diálise durante o processo de adesão previsto na Cláusula 5.ª ou nos termos previstos na Cláusula 19.ª são obrigadas a optar por uma das seguintes modalidades de preço:

a) Preço por sessão, configura-se como um preço global por sessão e por doente hemodialisado, abrangendo todos os encargos relativos directamente às sessões de diálise e, bem assim, ao respectivo acom-

panhamento médico dos doentes, seu controlo e avaliação, aos electrocardiogramas realizados e aos medicamentos administrados durante as sessões de diálise, com excepção dos medicamentos previstos no despacho n.º 9825/98 e eventuais subsequentes actualizações;

b) Preço compreensivo, configura-se como um preço global por semana e por doente hemodialisado, abrangendo todos os encargos relativos directamente às sessões de diálise e, bem assim, ao respectivo acompanhamento médico dos doentes, seu controlo e avaliação, aos exames, análises e medicamentos necessários ao tratamento da insuficiência renal crónica e suas intercorrências passíveis de serem corrigidas nas entidades convencionadas de diálise.

3 — Os elementos integrantes das componentes do preço compreensivo referido na alínea b) do n.º 2 da presente Cláusula, constam de Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde, a qual poderá ser revista sempre que a evidência científica o aconselhe.

4 — Revogado.

Cláusula 16.ª

(...)

1 —

a)

b)

c)

d) Incumprimento de alguma das metas de resultados, definidas por Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde, caso se encontrem verificados os requisitos previstos no n.º 8 da Cláusula 11.ª

2 —

Cláusula 18.ª

Acompanhamento

1 — Para efeitos de acompanhamento técnico da aplicação do Clausulado tipo é criada, junto da Direcção-Geral da Saúde, a Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD), cuja constituição e modo de funcionamento constam de despacho do Ministro da Saúde.

2 — Compete à CNAD através da elaboração de relatórios e da emissão de pareceres e recomendações técnico-científicas a apresentar ao Director-Geral da Saúde:

a) Acompanhar e avaliar a prestação de cuidados de saúde à pessoa com doença renal crónica, designadamente, no que diz respeito:

- i) Ao acesso e oferta de cuidados de saúde, novos medicamentos e novas tecnologias;
- ii) À qualidade dos cuidados e segurança dos doentes;
- iii) Ao grau de satisfação dos doentes;
- iv) Aos modelos de financiamento dos cuidados;
- v) À articulação entre as várias entidades, dos diferentes sectores;
- vi) Aos resultados da prestação de cuidados de saúde;

b) Emitir pareceres técnico-científicos sempre que lhe seja solicitado e apresentar relatório de actividades anual.

Cláusula 19.ª

Norma transitória

As entidades convencionadas de diálise são obrigadas a comunicar às ARS a modalidade de preço prevista no n.º 2 da Cláusula 12.ª porque optam.

ANEXO I

Valências e preços

Hemodiálise:
Nomenclatura das técnicas:

- a) Modalidade de preço por sessão: Convencional — 114,79 € por doente e por sessão;
- b) Modalidade de preço compreensivo: Convencional — 547,94 € por doente/semana (78,28 € por doente/dia).

Republicação

É republicado em anexo o despacho n.º 7001/2002 (2.ª série), de 7 de Março de 2002, publicado no *Diário da República* (2.ª série), n.º 79, de 4 de Abril de 2002, com a redacção actual.

ANEXO

Clausulado tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise

Cláusula 1.ª

Âmbito material

1 — O presente clausulado tipo aplica-se às convenções para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, abrangendo as nomenclaturas constantes do anexo I.

2 — Por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta da Direcção-Geral da Saúde, e ouvida a Ordem dos Médicos nos aspectos técnico-científicos, poderá ser alargado o âmbito material a outras valências e nomenclaturas não previstas no anexo I.

Cláusula 2.ª

Âmbito pessoal

1 — As convenções são celebradas entre as administrações regionais de Saúde, adiante designadas por ARS, e as pessoas privadas, singulares ou colectivas, detentoras de unidades de diálise licenciadas nos termos da legislação aplicável que prossigam actividades terapêuticas no âmbito da hemodiálise e técnicas de depuração extra corporal afins ou de diálise peritoneal crónica.

2 — Cada ARS poderá celebrar as convenções com as entidades detentoras das unidades de diálise, independentemente da sua localização.

3 — A celebração de convenções entre cada ARS e cada detentor de unidade de diálise é feita mediante a adesão ao presente clausulado tipo.

Cláusula 3.ª

Utentes do Serviço Nacional de Saúde abrangidos

1 — Ficam abrangidos por cada convenção celebrada nos termos das cláusulas 1.ª e 2.ª os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) residentes na área geográfica da ARS outorgante.

2 — O acesso dos utentes do SNS às unidades de diálise é feito por escolha, de acordo com as normas do SNS e com os critérios de distribuição vigentes, designadamente no despacho n.º 17/86, de 29 de Abril, publicado no *Diário da República*, de 26 de Maio de 1986, não podendo a escolha do beneficiário resultar para o SNS em qualquer agravamento de encargos.

3 — A deslocação temporária de um utente do SNS para outra área geográfica que implique a necessidade dos tratamentos de hemodiálise em área diferente da sua residência deverá ser objecto de referenciação por parte da ARS da sua residência para uma unidade de diálise abrangida por convenção com outra ARS, procedendo-se posteriormente ao encontro de contas entre as ARS, conforme a cláusula 9.ª

Cláusula 4.ª

Impedimentos

São excluídos liminarmente os requerimentos de adesão apresentados pelas unidades privadas de saúde relativamente às quais se verifique que:

- a) Não respeitam as regras gerais e especiais sobre incompatibilidades e acumulação de funções públicas e privadas;
- b) Se encontram em estado de falência, de liquidação ou de cessação da actividade ou têm o respectivo processo pendente;
- c) Não se encontram em situação regularizada relativamente a dívidas por impostos e ou por contribuições para a segurança social;
- d) Tenham sido condenadas por sentença transitada em julgado por qualquer delito que afecte a sua honorabilidade profissional ou tenham sido disciplinarmente punidas por falta grave em matéria profissional, se entretanto não tiver ocorrido a sua reabilitação.

Cláusula 5.ª

Adesão

1 — A adesão às condições estabelecidas no presente clausulado faz-se mediante requerimento a efectuar de acordo com o anexo II do presente clausulado tipo, com observância das regras fiscais, devendo ser acompanhado de uma ficha técnica da unidade de diálise abrangida (anexos III e IV) e dos seguintes documentos:

a) Declaração na qual o aderente indique o seu nome, número fiscal de contribuinte, número do bilhete de identidade, estado civil e domicílio, ou, no caso de ser uma pessoa colectiva, número de pessoa colectiva, denominação social, sede, nome dos titulares dos corpos sociais e de

outras pessoas com poderes para a obrigarem, registo comercial onde se encontra matriculada e respectivo número de matrícula, ou o registo como instituição particular de solidariedade social, ou reconhecimento como pessoa colectiva de utilidade pública;

b) Documento comprovativo de se encontrar regularizada a situação relativamente às contribuições para a segurança social e dívidas ao Estado por impostos com data anterior a 60 dias em relação à data da apresentação do requerimento;

c) Licença de funcionamento;

d) Documento comprovativo do reconhecimento da titularidade da especialidade relativa ao director clínico e colaboradores médicos emitida pela Ordem dos Médicos;

e) Documento de compromisso em que o aderente declara assegurar ao director técnico totais autonomia, independência e hierarquia técnico-científica;

f) Declaração, sob compromisso de honra, de que o aderente, os administradores e gerentes, o director clínico ou os sócios não incorrem em incompatibilidades sobre a acumulação de actividades públicas ou privadas ou de que estão autorizados a acumulá-las, nos casos exigidos por lei;

g) Horários de trabalho praticados em outros estabelecimentos, quer públicos quer privados, se for o caso, por todos aqueles a quem compete a prestação de cuidados na unidade privada de saúde.

2 — Sempre que o requerimento seja entregue sem se encontrar completamente instruído com os documentos referidos no número anterior, devem os requerentes proceder à sua entrega no prazo de 10 dias úteis, após notificação pela ARS outorgante.

3 — Para os efeitos do disposto nas alíneas b) e d) da cláusula 4.ª, podem ser exigidos, consoante os casos, certificados ou documentos equivalentes emitidos pela autoridade judicial ou administrativa competente.

4 — A decisão de aceitação ou rejeição do aderente pela ARS deve ser proferida no prazo máximo de 90 dias, após a completa instrução do processo com todos os documentos referidos no n.º 1.

5 — A aceitação ou rejeição do aderente basear-se-á, de entre outros factores, na avaliação da correcta rentabilização dos meios existentes e da boa articulação entre instituições de saúde públicas e privadas.

Cláusula 6.ª

Obrigações

As entidades convencionadas obrigam-se a:

a) Prestar aos utentes as melhores condições de atendimento e a não estabelecer qualquer tipo de discriminação;

b) Garantir aos utentes do SNS o direito à privacidade pessoal;

c) Cumprir os parâmetros de resultados e de controlo de qualidade dos serviços prestados, divulgados por Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde, em conjugação com as normas constantes no Manual de Boas Práticas;

d) Facultar informações médicas para os efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade no respeito pelas regras deontológicas e do segredo profissional;

e) Remeter à ARS outorgante os elementos considerados necessários à avaliação dos serviços prestados, e pela mesma solicitados;

f) Transferir o utente para um serviço público especializado, se necessário, informando do facto a ARS outorgante, devendo o doente ser acompanhado do relatório médico justificativo da transferência dirigido ao serviço de nefrologia do hospital para onde for transferido;

g) Registrar, de modo contínuo, todos os actos, procedimentos, medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico e restantes elementos relativos a cada doente, no sistema de informação de gestão da doença renal crónica, com respeito pelas regras deontológicas e demais legislação em vigor.

Cláusula 7.ª

Responsabilidade

1 — A entidade convencionada é responsável, nos termos gerais de direito, por quaisquer prejuízos causados a terceiros no exercício das actividades contratadas pela presente convenção, não assumindo a ARS outorgante qualquer responsabilidade com eles relacionada.

2 — A entidade convencionada responde perante a ARS outorgante ou terceiros pelos actos dos seus representantes legais ou de pessoas que utilize para cumprir as obrigações assumidas pela presente convenção.

3 — Na eventualidade de a ARS outorgante vir a ser demandada por actos praticados pela entidade convencionada, pelos seus representantes legais ou por pessoa que utilize ao seu serviço, existe o direito de regresso contra a entidade nos termos gerais de direito.

Cláusula 8.ª

Facturação

1 — Os actos convencionados são facturados de acordo com o valor constante do anexo I.

2 — As entidades convencionadas devem apresentar de uma só vez à ARS outorgante, no local por esta indicado, a totalidade da facturação em dívida durante os primeiros 10 dias úteis do mês imediato àquele a que respeitam.

Cláusula 9.ª

Conferência de facturas

1 — A ARS outorgante deve proceder à conferência das facturas no prazo máximo de 50 dias a contar da data da sua apresentação.

2 — As regras e procedimentos de facturação relativas à modalidade de preço compreensivo prevista na alínea b) do n.º 2 da Cláusula 12.ª são definidas por Circular Normativa da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Cláusula 10.ª

Prazo de pagamento

A ARS outorgante deve proceder ao pagamento das facturas conferidas nos termos da Cláusula 9.ª no prazo máximo de 90 dias, a contar da data da sua apresentação.

Cláusula 11.ª

Suspensão de pagamentos

1 — Nos casos de divergências entre a facturação e o resultado da conferência, resultantes de erros de cálculo e da atribuição incorrecta de valores aos actos praticados, deve a ARS outorgante suspender os pagamentos relativamente aos actos que suscitem dúvidas até que sejam produzidos os esclarecimentos ou efectuadas as correcções convenientes.

2 — A mesma suspensão deve ser adoptada quando se detectem indícios de irregularidades que traduzam a prática de actos lesivos dos interesses da ARS outorgante.

3 — Nos casos previstos no número anterior, deve ainda a ARS outorgante elaborar um processo de averiguações tendo em vista o disposto na cláusula 16.ª do presente clausulado.

4 — É aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 2 e 3 à facturação posterior à que tenha dado origem ao pagamento de actos que venham a ser reconhecidos como lesivos dos interesses da ARS outorgante.

5 — Há ainda lugar à suspensão dos pagamentos por parte da ARS sempre que se verifique o não cumprimento do registo da informação descrita na alínea g) da Cláusula 6.ª do presente clausulado.

6 — Há igualmente lugar à suspensão dos pagamentos por parte da ARS, quando se verificarem, cumulativamente, os seguintes requisitos:

a) Alguma das metas constantes da Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde não esteja a ser cumprida pelas unidades convencionadas de diálise;

b) A Direcção-Geral da Saúde tenha notificado a unidade convencionada de diálise para proceder à justificação técnica do desvio verificado e correcção/normalização da(s) meta(s) em causa;

c) A justificação técnica do desvio verificado não seja aceite pela Direcção-Geral da Saúde e esta tenha notificado a unidade convencionada de diálise dessa decisão e para no prazo de 6 meses, a contar da notificação, proceder à correcção e normalização da(s) meta(s) em causa, com a advertência de que, caso o não faça, decorrido aquele prazo, haverá lugar à suspensão dos pagamentos;

d) Tenha decorrido o prazo referido na alínea anterior, sem que tenha havido correcção e normalização da(s) meta(s) em causa, devendo, nesse caso, a Direcção-Geral da Saúde notificar a respectiva ARS para suspender, de imediato, os pagamentos.

7 — Caso ocorra a suspensão dos pagamentos, a ARS pode retomá-los e pagar o valor correspondente aos meses em que vigorou a suspensão, no mês seguinte àquele em que a unidade convencionada de diálise corrigiu e normalizou a(s) meta(s) em causa.

8 — Se a unidade convencionada de diálise não corrigir e normalizar a(s) meta(s) em causa, no prazo de 6 meses a contar da data de suspensão dos pagamentos determinada nos termos do disposto no n.º 6 da presente Cláusula, a ARS procede à rescisão da convenção em conformidade com o disposto na alínea d) do n.º 1 da Cláusula 16.ª

Cláusula 12.ª

Preços

1 — Os preços que figuram no anexo I do presente clausulado são revistos anualmente por despacho ministerial.

2 — As entidades convencionadas de diálise durante o processo de adesão previsto na Cláusula 5.ª ou nos termos previstos na Cláusula 19.ª são obrigadas a optar por uma das seguintes modalidades de preço:

a) Preço por sessão, configura-se como um preço global por sessão e por doente hemodialisado, abrangendo todos os encargos relativos directamente às sessões de diálise e, bem assim, ao respectivo acompanhamento médico dos doentes, seu controlo e avaliação, aos electrocardiogramas realizados e aos medicamentos administrados durante as sessões de diálise, com excepção dos medicamentos previstos no despacho n.º 9825/98 e eventuais subsequentes actualizações;

b) Preço compreensivo, configura-se como um preço global por semana e por doente hemodialisado, abrangendo todos os encargos relativos directamente às sessões de diálise e, bem assim, ao respectivo acompanhamento médico dos doentes, seu controlo e avaliação, aos exames, análises e medicamentos necessários ao tratamento da insuficiência renal crónica e suas intercorrências passíveis de serem corrigidas nas entidades convencionadas de diálise.

3 — Os elementos integrantes das componentes do preço compreensivo referido na alínea b) do n.º 2 da presente Cláusula, constam de Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde, a qual poderá ser revista sempre que a evidência científica o aconselhe.

4 — Revogado.

Cláusula 13.ª

Substituição do director clínico

1 — A ausência do director clínico definitiva ou temporária de duração superior a três meses suspende a relação contratual enquanto não se fizer prova da sua substituição.

2 — A designação de um novo director clínico processa-se sem exigência de qualquer formalidade, a não ser a prova da idoneidade técnica e o posterior cumprimento do disposto nas alíneas f) e g) do n.º 1 da cláusula 5.ª no prazo fixado pela ARS outorgante.

3 — Durante as ausências temporárias de duração inferior a três meses, a direcção clínica é garantida pelo substituto designado nos termos da alínea b) do n.º 6 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de Novembro.

Cláusula 14.ª

Alterações contratuais

1 — O alargamento do âmbito do contrato a outras valências e actividades e a mudança de instalações carecem de aceitação pelo primeiro outorgante, nos termos dos n.ºs 4 e 5 da cláusula 5.ª

2 — O disposto no número anterior é aplicável à cessão da exploração da unidade de diálise, ao trespasse, à transferência da titularidade ou à cessão de quotas, bem como à cessão da posição contratual.

3 — Qualquer outra alteração dos dados constantes da ficha técnica a que se refere o n.º 1 da cláusula 5.ª deve ser comunicada à ARS outorgante no prazo máximo de 30 dias.

Cláusula 15.ª

Entrada em vigor

A convenção entra em vigor no mês seguinte àquele em que o segundo outorgante seja notificado do despacho de aceitação emitido pela ARS outorgante.

Cláusula 16.ª

Rescisão

1 — Constituem causa de rescisão da convenção por parte da ARS outorgante as seguintes situações:

a) As violações graves do presente clausulado e das regras de licenciamento;

b) A violação do disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de Abril;

c) As violações ao disposto nos n.ºs 1 e 2 da cláusula 14.ª;

d) Incumprimento de alguma das metas de resultados, definidas por Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde, caso se encontrem verificados os requisitos previstos no n.º 8 da Cláusula 11.ª

2 — A rescisão produz efeitos após a notificação da mesma e dos respectivos fundamentos à entidade convencionada.

Cláusula 17.ª

Validade

1 — A convenção é válida por um período inicial de cinco anos.

2 — Findo o prazo a que alude o número anterior, a convenção considera-se automaticamente renovada por igual período ou por diferentes períodos, mediante acordo das partes contratantes, salvo se, com a antecedência mínima de seis meses em relação ao termo de cada período de vigência, qualquer das partes a denunciar.

3 — Em caso de denúncia ou rescisão, nenhuma das partes terá o direito de exigir indemnização por encargos assumidos e despesas realizadas no âmbito da convenção.

Cláusula 18.ª

Acompanhamento

1 — Para efeitos de acompanhamento técnico da aplicação do Clausulado tipo é criada, junto da Direcção-Geral da Saúde, a Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD), cuja constituição e modo de funcionamento constam de despacho do Ministro da Saúde.

2 — Compete à CNAD através da elaboração de relatórios e da emissão de pareceres e recomendações técnico-científicas a apresentar ao Director-Geral da Saúde:

a) Acompanhar e avaliar a prestação de cuidados de saúde à pessoa com doença renal crónica, designadamente, no que diz respeito:

i) Ao acesso e oferta de cuidados de saúde, novos medicamentos e novas tecnologias;

ii) À qualidade dos cuidados e segurança dos doentes;

iii) Ao grau de satisfação dos doentes;

iv) Aos modelos de financiamento dos cuidados;

v) À articulação entre as várias entidades, dos diferentes sectores;

vi) Aos resultados da prestação de cuidados de saúde;

b) Emitir pareceres técnico-científicos sempre que lhe seja solicitado e apresentar relatório de actividades anual.

Cláusula 19.ª

Norma transitória

As entidades convencionadas de diálise são obrigadas a comunicar às ARS a modalidade de preço prevista no n.º 2 da Cláusula 12.ª porque optam.

ANEXO I

Valências e preços

Hemodiálise:

Nomenclatura das técnicas:

a) Modalidade de preço por sessão: Convencional — 114,79 € por doente e por sessão;

b) Modalidade de preço compreensivo: Convencional — 547,94 € por doente/semana (78,28€ por doente/dia).

ANEXO II

Requerimento de adesão

... (nome ou designação social), proprietário da unidade de diálise sita...,... (concelho),... (distrito), requer a adesão à convenção e declara que a referida unidade de diálise obedece aos requisitos técnicos exigidos e compromete-se a cumprir as condições estabelecidas na presente convenção para a prestação de cuidados na área de diálise na valência/nomenclaturas:...

... (data).

... [assinatura(s)].

ANEXO III

Ficha técnica n.º 1**Unidade de diálise**

1 — Entidade que se propõe exercer a actividade:

1 — Entidade singular:

1.1 — Nome: ...

1.2 — Residência: ..., ... (código postal); telefone ...

1.3 — Número fiscal de contribuinte ...

- 2 — Entidade colectiva ...
 2.1 — Designação social: ...
 2.2 — Sede:..... (código postal); telefone ...
 2.3 — Pacto social publicado no *Diário da República*, n.º..., de ...
 de ... de ...
 1.4 — Representantes da entidade colectiva ...
 1.5 — Número de pessoa colectiva ...
 II — Unidade de diálise:
 Localização: ...
 Licença de funcionamento n.º ...
 Equipamento: ...
 Capacidade global de atendimento: ...
 Capacidade disponível para convencionamento: ...
 Valências: ...
 Actividade: ...

ANEXO IV

Ficha técnica n.º 2

Recursos humanos

- I — Pessoal:
 II — Director clínico:
 Nome: ...
 Especialidade: ...
 Cédula profissional: ...
 Secção regional: ...
 2 — Substituto do director clínico:
 Nome: ...
 Especialidade: ...
 Cédula profissional: ...
 Secção regional: ...
 3 — Outros médicos:
 Nome: ...
 Especialidade: ...
 Cédula profissional: ...
 Secção regional: ...
 4 — Enfermeiro-chefe/substituto:
 Nome: ...
 Cédula profissional: ...
 5 — Horário de presença física do director clínico e seu substituto/
 especialistas colaboradores/enfermeiro-chefe/substituto: ...
 6 — Técnicos:
 Nome: ...
 Habilitações profissionais: ...
 Horário: ...

Despacho n.º 4326/2008

O despacho n.º 25 822/2005, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 239, de 15 de Dezembro de 2005, veio clarificar as condições de comparticipação dos produtos dietéticos que, com carácter terapêutico, são indicados para satisfazer as necessidades nutricionais dos doentes afectados de erros congénitos do metabolismo.

O mesmo despacho define que estes produtos dietéticos são participados na sua totalidade desde que prescritos pelo Instituto de Génética Médica Dr. Jacinto de Magalhães ou nos centros de tratamento protocolados com o este Instituto.

Contudo, alguns dos doentes rastreados naqueles centros de tratamento já atingiram a fase da adolescência e o seu acompanhamento passou a ser efectuado nos serviços de medicina interna de hospitais não protocolados.

Assim, o despacho n.º 25 822/2005 carece de ser alterado de modo a ajustar-se às actuais circunstâncias.

Aproveita-se o ensejo para proceder à actualização da designação de alguns dos hospitais que, entretanto, alteraram a sua natureza jurídica.

Assim, determino o seguinte:

Os centros de tratamento dos hospitais identificados no n.º 2 do despacho n.º 25 822/2005, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 239, de 15 de Dezembro de 2005, passam a ser os seguintes:

- a) Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E.;
 b) Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.;
 c) Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.;

- d) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, E. P. E.;
 e) Hospital Central do Funchal;
 f) Hospital do Divino Espírito Santo, de Ponta Delgada;
 g) Hospital de Santa Maria, E. P. E.;
 h) Hospital de Santo Espírito, de Angra do Heroísmo;
 i) Hospital de S. João, E. P. E.;
 j) Hospitais da Universidade de Coimbra.

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

23 de Janeiro de 2008. — O Secretário de Estado da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

Despacho n.º 4327/2008

Faz-se público que por ter sido concedido provimento ao recurso hierárquico interposto ao despacho de 12/09/2006 que homologou a lista de classificação final do concurso interno geral, de âmbito sub-regional, para provimento de 17 lugares da categoria de chefe de serviço de clínica geral da carreira médica de clínica geral, a que se reporta o aviso n.º 11 547/2004, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 287, de 9 de Dezembro de 2004, por despacho de 22 de Janeiro de 2008, do Vogal do Conselho Directivo desta Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., Dr. Pimenta Marinho, foi nomeado novo júri, que passa a ter a seguinte composição:

Presidente — Dr. Sérgio António Sousa Vieira, chefe de serviço de clínica geral, desta ARS do Norte, I. P.

Vogais efectivos:

Dra. Dra. Aurora Maria Ferreira Pinho Aroso Dias, chefe de serviço de clínica geral, desta ARS do Norte, I. P., que substituirá o Presidente nas faltas e impedimentos.

Dra. Lina Rosa Costa Ribeiro Carvalho, chefe de serviço de clínica geral, desta ARS do Norte, I. P.

Dra. Maria Georgina Esteves Cruz Martins Correia, chefe de serviço de clínica geral, desta ARS do Norte, I. P.

Dra. Olinda Maria Ferreira Teixeira Lopes Maio, chefe de serviço de clínica geral, desta ARS do Norte, I. P.

Vogais suplentes:

Dra. Maria Fátima Queirós Vilela Bouça Machado, chefe de serviço de clínica geral, desta ARS do Norte, I. P.

Dra. Maria Virgínia Silva Lobo Teixeira Vale, chefe de serviço de clínica geral, desta ARS do Norte, I. P.

24 de Janeiro de 2008. — A Vogal do Conselho Directivo, *Maria Suzete dos Santos Gonçalves*.

Despacho n.º 4328/2008

Por despacho de 24 de Janeiro de 2008, da vogal do Conselho Directivo, da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Dra. Isabel Oliveira, Maria Isabel Terças Gomes Santos, foi nomeada definitivamente na categoria de Técnica Especialista de 1.ª Classe Fisioterapeuta, da carreira Técnica de Diagnóstico e Terapêutica, do quadro de pessoal da Administração Regional de Saúde do Norte/Sub-Região de Saúde do Porto/Centro de Saúde de Barão do Corvo, nos termos dos artigos 15.º e 63.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro, conjugado com o n.º 8 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 427/89, de 7 de Dezembro.

25 de Janeiro de 2008. — A Vogal do Conselho Directivo, *Maria Suzete dos Santos Gonçalves*.

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P.

Sub-Região de Saúde de Beja

Deliberação (extracto) n.º 411/2008

Por deliberação de 30 de Julho de 2007 do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo:

Bruno Filipe Paixão Nunes Mina — autorizada celebração de contrato de trabalho a termo certo, pelo período de três meses, ao abrigo do n.º 03 do artigo 18.º-A de Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93 de 15 de Janeiro, com a alteração introduzida pelo Decreto-Lei n.º 53/98