

N. 23/ 2018/ DPS/ ACSS  
DATA: 03-10-2018

## CIRCULAR NORMATIVA

**PARA:** Administrações Regionais de Saúde (ARS), Unidades Locais de Saúde, Hospitais EPE, SA e PPP

**ASSUNTO:** Procedimentos de apresentação da faturação previstos no Despacho n.º 1876/2018, que procedeu à revogação do Despacho-Conjunto n.º 315/97 – Regulamentos Comunitários

No âmbito da publicação do Despacho n.º 1876/2018, de 14 de fevereiro, da Secretária de Estado da Saúde, que define o processo de faturação e pagamento das prestações de saúde realizadas a utentes que se identifiquem com o Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD), Certificado Provisório de Substituição do CESD ou documento portátil S2 (que atesta o direito a cuidados de saúde programados), publica-se a presente Circular Normativa para definição do procedimento a cumprir pelas entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde que passam a processar e apresentar todas as despesas efetivas de cuidados de saúde prestados ao abrigo dos regulamentos comunitários.

Nesta sequência, e com efeitos retroativos, determina-se que:

1. A partir de 1 de janeiro de 2018, as entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde (ACES das ARS, Hospitais / Centros Hospitalares / ULS) processam todas as despesas efetivas de cuidados de saúde prestados ao abrigo dos Regulamentos Comunitários n.º 883/2004 e n.º 987/2009, apresentando a respetiva faturação diretamente à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), que no seu papel de organismo de ligação na vertente da doença, apresentará posteriormente os respetivos créditos aos Estados-Membros devedores.

2. Com esta alteração processual, as entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde devem cumprir o seguinte circuito operacional:

A. **Gerar**, com periodicidade mensal, o **ficheiro eletrónico de faturação** à ACSS, correspondente aos cuidados de saúde prestados pela unidade ao abrigo dos referidos Regulamentos Comunitários, da seguinte forma:

- Os Hospitais/CH/ULS, através do sistema informático “SONHO”, processam estes encargos e emitem um ficheiro eletrónico mensal de faturação.
- Os Hospitais/CH que não utilizem o sistema “SONHO” apresentam um ficheiro eletrónico mensal desenvolvido para o efeito, de acordo com as orientações que foram disponibilizadas, em devido tempo, pela ACSS.
- Para as unidades prestadoras de cuidados de saúde primários (ACES) e Parcerias Público Privadas (PPP), esta apresentação efetiva-se através da respetiva Administração Regional de Saúde, que emitirá um ficheiro eletrónico mensal, após o processamento das respetivas prestações no sistema de “faturação de migrantes” existente.

B. Proceder à **validação do ficheiro** referido no ponto anterior, através de um Validador que se disponibiliza para o efeito através do link <https://goo.gl/cvHV3A>. Salienta-se que as entidades deverão efetuar todas as correções necessárias até o ficheiro não apresentar qualquer erro.

As unidades prestadoras são responsáveis pela correção dos dados mediante os erros que forem detetados e pela apresentação atempada de toda a faturação previamente validada pela unidade.

As entidades são igualmente responsáveis pela justificação perante eventuais contestações das entidades externas competentes que venham a ser apresentadas.

Os pedidos de esclarecimentos referentes ao Validador e relatório de erros associado devem ser enviados para o seguinte correio eletrónico: [servicedesk@spms.min-saude.pt](mailto:servicedesk@spms.min-saude.pt).

A partir do momento em que as entidades considerem ter cumprido os procedimentos de validação mencionados, devem remeter o ficheiro devidamente validado e sem erros para a

ACSS, até ao último dia do mês seguinte à data da prestação dos cuidados de saúde, para o seguinte correio eletrónico: [faturacao.ai@acss.min-saude.pt](mailto:faturacao.ai@acss.min-saude.pt).

- C. Emitir**, com carácter mensal, **fatura** à ACSS, pelo valor total constante no respetivo ficheiro de faturação, após a sua validação.
3. Os procedimentos referidos nos pontos anteriores deverão ser implementados, após a publicação da presente Circular.
  4. Os ficheiros correspondentes aos cuidados de saúde prestados em 2018, até ao mês anterior à citada publicação, e cuja faturação não tenha sido apresentada pelas entidades à ACSS, devem ser remetidos a esta entidade até ao último dia do mês seguinte à data da publicação da presente Circular.
  5. Quanto à faturação que ainda não tenha sido apresentada e que respeite ao período de vigência do Despacho-Conjunto n.º 315/97, ou seja, que abranja a faturação das prestações realizadas até ao final de 2017, determina-se que a mesma deverá ser apresentada à ACSS até ao final do mês seguinte à data de publicação da presente circular.
  6. A faturação no âmbito dos Regulamentos Comunitários correspondente aos custos com comparticipação de medicamentos, de MCDT, de cuidados continuados integrados, de cuidados de diálise e outras prestações cuja conferência esteja a cargo do Centro de Controlo de Monitorização (CCM), está a ser processada pela SPMS e remetida à ACSS para posterior envio para os Estados-Membros.

O Presidente do Conselho Diretivo

(José Carlos Caiado)