

**Assunto: Normas de Relacionamento do clausulado-tipo de convenção para a prestação de cuidados de saúde na área de Gastroenterologia, pacote de colonoscopias, aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira**

**Para:  
Prestadores aderentes à Convenção**

Exmos. Senhores,

Na observância dos termos do n.º 3 da Cláusula 15.<sup>a</sup> do clausulado-tipo de convenção para a prestação de prestação de cuidados de saúde na área de Gastroenterologia, pacote de colonoscopias, aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Portaria n.º 137/2025, de 21 de fevereiro, somos a informar que por deliberação do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM, datada de 26/02/2025, foram aprovadas as Normas de Relacionamento da Convenção supra referida.

Nesse sentido, faz parte integrante da presente circular normativa as respetivas Normas de Relacionamento em anexo.

As regras definidas no documento anexo entram em vigor em simultâneo com a autorização da adesão do prestador à Convenção.

Com os melhores cumprimentos

 A Presidente do Conselho Diretivo



Rubina Silva

**Em substituição,**

Conforme n.º 4 do art.º 5 do anexo ao  
DLR n.º 22/2008/M, de 23/06, na redação  
dada pelo DLR n.º 15/2020/M,16/11

DC/AG



# Normas de Relacionamento

**CLAUSULADO-TIPO DE CONVENÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE, NA ÁREA DE  
GASTROENTEROLOGIA, PACOTE DE COLONOSCOPIAS, AOS UTENTES DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE  
DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**

## Índice

1.	INTRODUÇÃO .....	3
2.	ÂMBITO DE APLICAÇÃO .....	4
3.	TABELA DE PREÇOS .....	5
4.	RELACIONAMENTO ENTRE O ADERENTE E O IASAÚDE, IP-RAM.....	6
5.	CALENDÁRIO DA CONFERÊNCIA .....	7
6.	ENTREGA DA FATURAÇÃO .....	8
7.	FLUXOGRAMA .....	9
8.	REGRAS DE FATURAÇÃO .....	10
8.1.	FATURA.....	10
8.2.	REQUISIÇÕES.....	12
8.3.	CREDENCIAIS.....	15
8.4.	CAPA DE LOTE.....	17
8.5.	RELAÇÃO DE LOTES.....	18
8.6.	FICHEIRO DE PRESTAÇÃO .....	19
8.7.	NOTAS DE CRÉDITO/DÉBITO.....	20
8.7.1.	Refaturação.....	22
9.	DIVERGÊNCIAS DA FATURAÇÃO .....	22
10.	ESCLARECIMENTOS / RECLAMAÇÕES.....	26

## Índice de Figuras

Figura 1 - Circuito da Faturação.....	7
Figura 2 - Circuito da Faturação.....	9
Figura 3 - Modelo exemplificativo de fatura. ....	11
Figura 4 - Modelo exemplificativo de Requisição Pré Impressa.....	13
Figura 5 - Modelo exemplificativo de Requisição Impressa.....	14
Figura 6 - Modelo exemplificativo de Credencial.....	16
Figura 7 - Modelo exemplificativo de Capa de Lote. ....	17
Figura 8 - Modelo exemplificativo de Relação de Lotes.....	18
Figura 9 - Modelo exemplificativo do Ficheiro de Prestação.....	19

<i>Figura 10 - Modelo exemplificativo de Nota de Crédito. ....</i>	20
<i>Figura 11 - Modelo exemplificativo de Nota de Débito. ....</i>	21
<i>Figura 12 - Modelo para formalização das reclamações. ....</i>	26

## Índice Tabelas

Tabela 1 - Tabela de Preços - Convenção para a prestação de Colonoscopias. ....	5
Tabela 2 - Lista de Anomalias. ....	25

## 1. INTRODUÇÃO

Na observância do n.º 3 da cláusula 15.ª da Portaria n.º 137/2025, de 21 de fevereiro, o IASAÚDE, IP-RAM emite, através do presente, as Normas de Relacionamento destinadas aos prestadores aderentes (adiante designados Aderentes), no âmbito da Convenção para a prestação de cuidados de saúde, na área da Gastroenterologia, pacote de colonoscopias, doravante Convenção, aos utentes do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira, doravante SRS-Madeira, para efeitos de faturação e conferência das despesas realizadas, ao abrigo da presente Convenção.

As presentes normas de relacionamento têm como objetivo emitir orientações sobre qual o procedimento mensal atinente ao relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e os Aderentes, consagrando, para tal, as regras de faturação, conferência e pagamentos de cuidados de saúde no âmbito da Convenção para prestação cuidados de saúde, na área da Gastroenterologia, pacote de colonoscopias.

O IASAÚDE, IP-RAM é responsável pela conferência da faturação, referente ao pacote de colonoscopias realizados no âmbito da Convenção supra, emitida pelo Aderente.

O Aderente, aquando da sua adesão, aceita o preço constante da tabela que constitui o Anexo I, do Anexo à Portaria n.º 137/2025, de 21 de fevereiro, não podendo cobrar ao utente qualquer outra importância.

As regras definidas no presente documento entram em vigor, em simultâneo, com a autorização da adesão do prestador à Convenção, sendo que a faturação entregue até ao dia 10 de cada mês deverá garantir o cumprimento do estipulado neste documento.

## 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

A Convenção para a prestação do pacote de colonoscopias abrange os utentes encaminhados pelo SESARAM, EPERAM, munidos de requisição e credencial, desde que, inscritos no Sistema de Informação para Gestão de Programas de Rastreio Populacionais “Plataforma SiiMA Rastreios”.

Compete ao IASAÚDE, IP-RAM, a interligação com o SESARAM, EPERAM, para a disponibilização dos acessos à Plataforma SiiMA Rastreios aos Aderentes.

Os resultados da prestação do serviço deverão ser inseridos na referida plataforma, bem como os pedidos a efetuar aquando da verificação, pelo médico executante, da necessidade de recolha de tecido para estudo anátomo-patológico.

O Aderente à Convenção, aquando da sua adesão, aceita as condições constantes do Clausulado-Tipo publicado pela Portaria n.º 137/2025, de 22 de fevereiro, comprometendo-se, igualmente, ao cumprimento das obrigações decorrentes da cláusula 7.ª da citada Portaria.

A adesão à Convenção torna-se efetiva, em termos de faturação, no primeiro dia do mês acordado com o aderente aquando da formalização da adesão.

Saliente-se que, nas situações de urgência, devidamente assinaladas pelo médico assistente, os exames terão prioridade e deverão, se possível, ser realizados de imediato (n.º 5 clausula 8.ª).

### 3. TABELA DE PREÇOS

As regras de faturação e pagamento de exames, bem como os preços a praticar são os constantes do Clausulado-tipo da Convenção.

À prestação dos exames no âmbito desta Convenção, não poderão ser cobrados, pelo Aderente, quaisquer encargos ao utente, nem qualquer copagamento ou taxas moderadoras ou quaisquer outras semelhantes (n.º 3 cláusula 2.ª), sendo a totalidade do custo dos exames da responsabilidade do IASAÚDE, IP-RAM.

<b>Código</b>	<b>Nomenclatura</b>	<b>Preço</b>
52281	Pacote de colonoscopia no âmbito do rastreio do cancro do cólon e reto pós pesquisa de sangue oculta nas fezes positiva (a)	515,71 €

- a) O código 52281 agrega a colonoscopia, as biópsias transendoscópicas, a polipectomia ou (remoção de pólipos), a injeção endoscópica de fármacos, a aplicação de "clips", a tatuagem cólica, bem como a sedação.

*Tabela 1 - Tabela de Preços - Convenção para a prestação de Colonoscopias.*

## 4. RELACIONAMENTO ENTRE O ADERENTE E O IASAÚDE, IP-RAM

O IASAÚDE, IP-RAM, no âmbito dos contratos de adesão celebrados, relaciona-se estreitamente com os Aderentes para os seguintes efeitos:

- Disponibilização de informação útil para o processo de faturação dos prestadores (legislação e circulares aplicáveis);
- Receção da informação de faturação, referente aos serviços prestados no mês anterior;
- Disponibilização dos resultados de conferência, nomeadamente valores, erros e divergências apuradas.

Por forma a possibilitar a comunicação entre o IASAÚDE, IP-RAM e os Aderentes, encontram-se disponíveis os seguintes canais:

### **Morada para expediente:**

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM  
Rua das Pretas n.º 1,  
9004-515 Funchal

### **Linha de apoio:**

291 212 300

O número de contacto telefónico encontra-se disponível nos dias úteis, entre as 9H00 e as 12H30 e as 14H00 e as 17H30, para efeitos de esclarecimento de dúvidas, no âmbito do processo de conferência da faturação mensal.

### **E-mail para efeitos de faturação:**

[prestadores@iasaude.madeira.gov.pt](mailto:prestadores@iasaude.madeira.gov.pt)

O email referenciado serve para a remessa da faturação mensal, bem como para a solicitação de esclarecimentos, documentação e sugestões.



## 5. CALENDÁRIO DA CONFERÊNCIA

O calendário a respeitar pelos Aderentes e pelo IASAÚDE, IP-RAM encontra-se, infra, esquematizado e devidamente identificado com as várias fases que o compõem, que de seguida se apresenta:

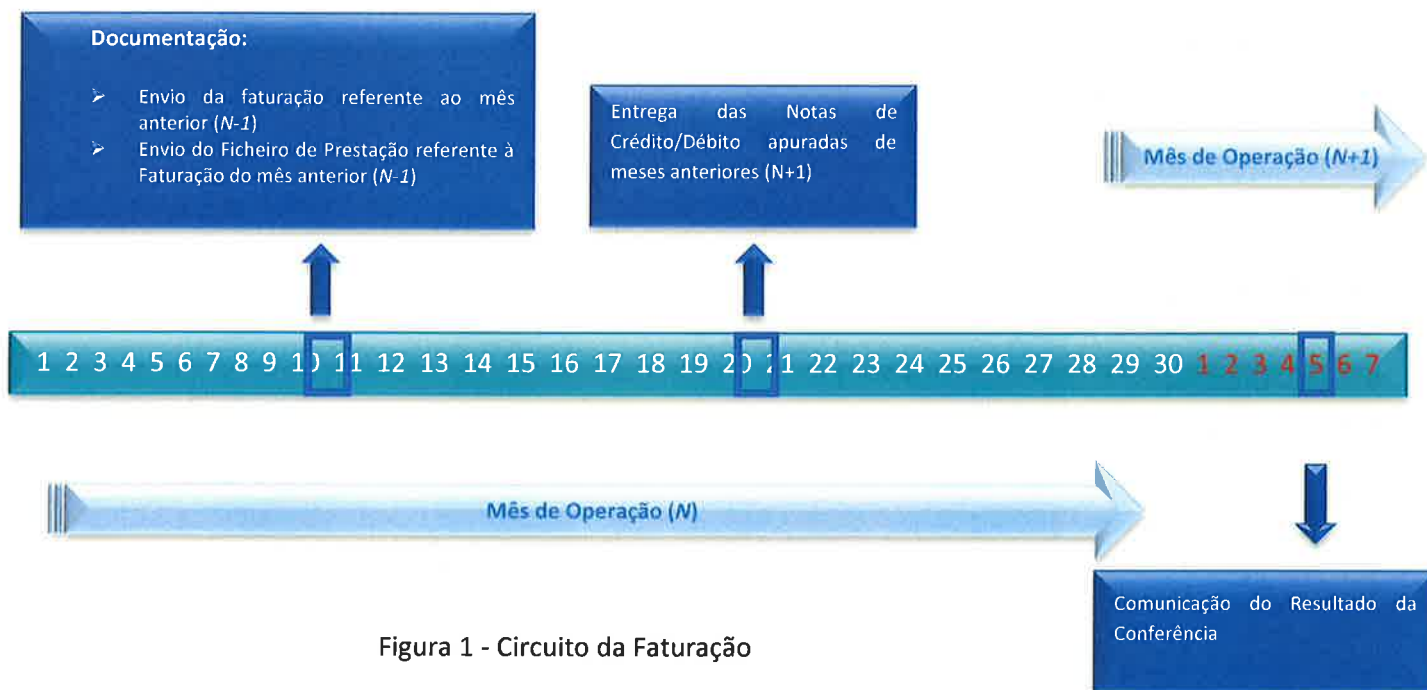


Figura 1 - Circuito da Faturação

### Legenda:

*N*: Mês da Operação

*N-1*: Mês a que se refere a faturação dos Aderentes enviada para a conferência durante o mês *N*

*N+1*: Mês seguinte da operação

*N+2*: Mês de refaturação

### Dia 10 do Mês N – Envio da informação de faturação

Corresponde à data-limite para receção, pelo IASAÚDE, IP-RAM, da informação de faturação respeitante às prestações de cuidados no âmbito da Convenção, referente ao mês anterior (*N-1*).

Neste sentido, os Aderentes terão de garantir que o registo de entrada da Fatura e Documentação de suporte respeitante ao mês anterior (*N-1*) ocorre até ao dia 10 de cada mês.

Note-se que a faturação apenas se considera entregue após a receção do ficheiro de prestação, que deverá, igualmente, ocorrer até ao dia 10 do mês seguinte.

#### **Dia 5 do Mês N+1 – Comunicação do resultado da conferência**

O processo de conferência decorre no IASAÚDE, IP- RAM desde a entrada da faturação (no dia 10 do mês N), até ao dia 5 do mês N+1, dia em que é comunicada a conferência final relativa ao mês N-1.

#### **Dia 20 do Mês N+1 – Entrega das Notas de Crédito/Débito**

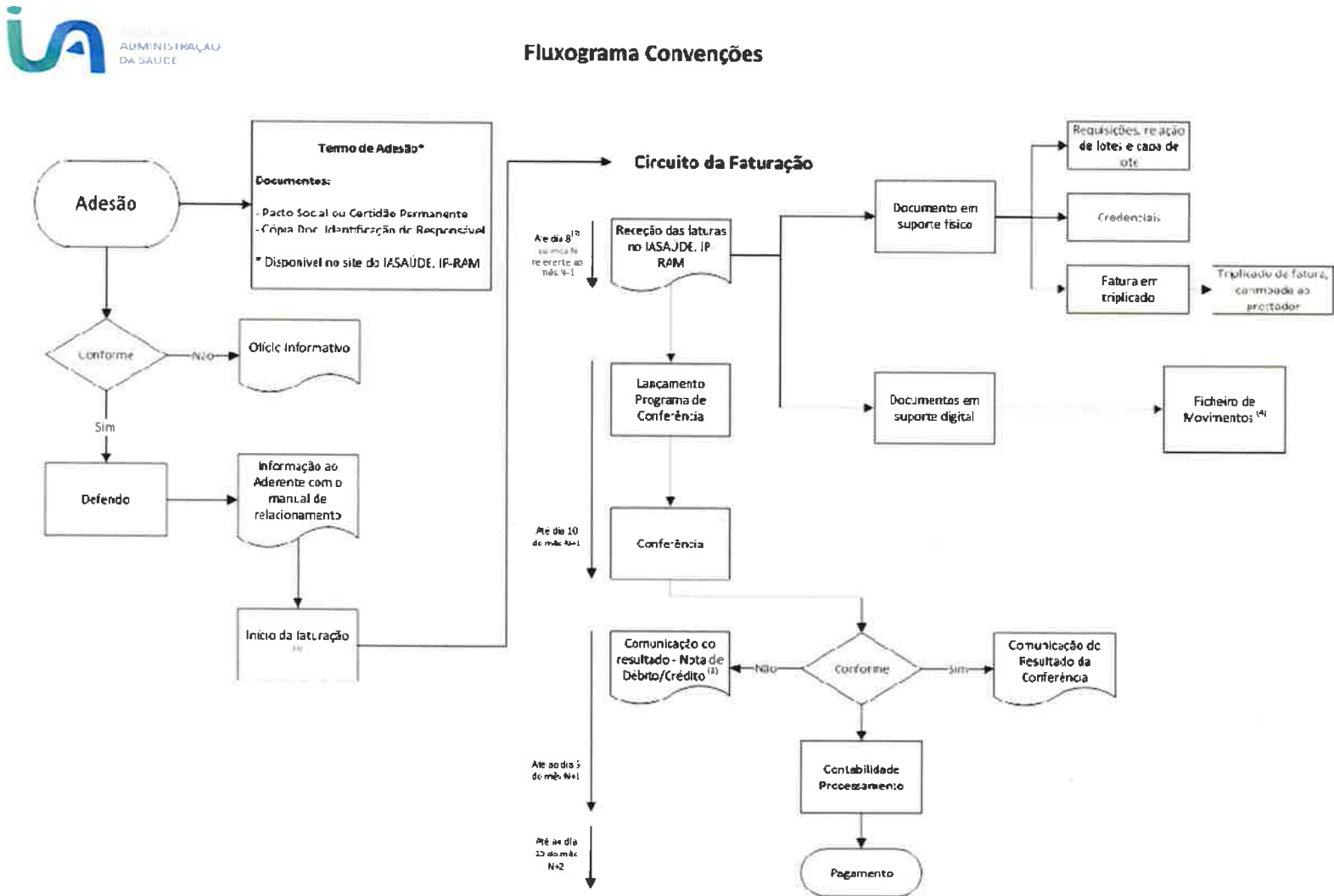
Após comunicação do resultado da conferência final, e caso existam divergências, o Aderente procede à emissão da respetiva nota de crédito ou débito, por forma a regularizar a fatura.

## **6. ENTREGA DA FATURAÇÃO**

Os documentos de suporte à faturação, nomeadamente, a Fatura única acompanhada das requisições e credenciais identificadas, através da Capa de Lote e do original da Relação de Lotes, deverão ser remetidas, mensalmente, pelo Aderente ao IASAÚDE, IP-RAM, **até ao dia 10 do mês imediatamente a seguir àquele a que respeitam as prestações.**

O Aderente deve solicitar o agendamento da entrega da faturação física, através do endereço de email [prestadores@iasaude.madeira.gov.pt](mailto:prestadores@iasaude.madeira.gov.pt) ou remeter toda a documentação, através dos CTT, para o endereço do IASAÚDE, IP-RAM.

Fluxograma Convenções



(1) A adesão produz efeitos no 1º dia do mês seguinte do deferimento  
 (2) Quando o dia 8 ocorrer no fim do mês, o prazo passa para o dia 08 seguinte  
 (3) Sempre que as evoluções sejam passíveis de faturação apenas podem ser refaturadas no prazo máximo de 30 dias após a comunicação  
 (4) De acordo com o modelo constante no Manual de Relacionamento

Figura 2 - Circuito da Faturação.

## 8. REGRAS DE FATURAÇÃO

A faturação é considerada aceite apenas após a receção de todos os documentos a enviar ao IASAÚDE, IP-RAM, igualmente, até ao dia 10 do mês imediatamente àquele a que respeitam as prestações.

As regras de faturação e pagamento de exames, bem como o preço a praticar são os constantes do Clausulado-tipo da Convenção.

Para efeitos de faturação, o Aderente deverá remeter ao IASAUDE, IP-RAM, de acordo com o calendário melhor descrito no ponto 5, os seguintes documentos:

- a) Fatura;
- b) Requisições;
- c) Credenciais;
- d) Capa de lote;
- e) Relação de lotes;
- f) Ficheiro da prestação;
- g) Nota de crédito/débito.

Neste sentido, são explicados nos pontos seguintes os elementos que devem constar em cada um dos documentos solicitados. O incumprimento destas diretrizes resulta na devolução ou na não aceitação da faturação.

### 8.1. FATURA

Deve ser emitida uma **Fatura única**, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA, e apresentar a seguinte informação:

- a) Indicação de que se trata de Fatura “Convenção – Pacote de Colonoscopias”;
- b) Data de emissão da Fatura;
- c) Ano e mês de faturação, correspondente ao mês a que respeita o período de faturação;
- d) Número de compromisso;
- e) Descrição e quantidade dos serviços faturados:
  - i. Descrição, devendo esta apresentar a menção da área convencionada;
  - ii. Quantidade, devendo esta corresponder ao nº total de exames prestados;
  - iii. Valor Total, devendo este corresponder ao resultado da multiplicação da quantidade/n.º total de exames prestados pelo respetivo valor unitário, de acordo com a tabela de preços convencionada.
- f) Valor total da Fatura;

- g) Assinatura do responsável e carimbo da entidade Aderente, com as devidas adaptações no caso de fatura eletrónica.

A título exemplificativo:

		FATURA N.º XXXXXXXXX DATA: AAAA/MM/DD	
<b>*ORIGINAL*</b>		FATURAÇÃO MM/AAAA	
<b>Prestador</b>	INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM		
MORADA	Rua das Pretas, n.º 1		
N.º CONTRIBUINTE :	9004-515 Funchal		
	N.º CONTRIBUINTE: 511 284 349		
<b>Natureza das Prestações</b>	Convenção – Pacote de Colonoscopias		
<b>FATURAÇÃO EM EUROS</b>			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR COMPARTICIPADO (Un)	VALOR TOTAL
ID - Estabelecimento			
Colonoscopias			xxx,xx€
			xxx,xx€
<b>TOTAL</b>	<b>x</b>		<b>xxx,xx€</b>
(Assinatura e Carimbo do Prestador)			
PROCESSADO PROG CERT//			

Figura 3 - Modelo exemplificativo de fatura.

## 8.2. REQUISIÇÕES

No que concerne às requisições, estas devem obedecer às Normas de Prescrição e Prestação de MCDT<sup>1</sup> em vigor, aprovadas pela Portaria n.º 268/2016, de 14 de julho, da Secretaria Regional da Saúde (SRS) e pelo Despacho n.º 97/2017, de 16 de fevereiro, sendo que cada requisição deverá estar em conformidade com os modelos aprovados pela legislação suprarreferida e preenchida pelo médico em exercício de funções no SESARAM, EPERAM.

A cada requisição deverá estar anexa uma credencial, de acordo com o conteúdo que se descreve no ponto 8.3. (credencial).

A realização dos atos requisitados deve ser efetuada, obrigatoriamente, por médico aderente à Convenção n.º 1/2020, celebrada entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e o Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira da Ordem dos Médicos, identificado na Ficha Técnica constante no Termo de Adesão, no prazo máximo de 15 dias úteis a contar da data da apresentação da requisição (n.º 3 da cláusula 8.º).

As requisições devem estar assinadas pelo próprio utente e conter a declaração do mesmo atestando que não teve qualquer custo com o exame.

Reitera-se que o código e o preço dos exames prestados devem, escrupulosamente, corresponder à tabela constante do ponto n.º 3 deste manual.


---

<sup>1</sup> Normas de Prescrição e Prestação disponíveis em <https://www.iasaude.pt/index.php/comparticipacoes-reembolsos/requisicao-mcdt>

Figura 4 - Modelo exemplificativo de Requisição Pré Impressa.


The image shows a complex medical requisition form with a large blue 'Specimen' watermark. The form is organized into several sections:

- Top Section:** Includes a barcode, patient name, and identification numbers.
- 21 - DECLARAÇÃO DO USUÁRIO:** A section for the user's declaration, including fields for 'Domicílio' and 'Assinatura do Usuário'.
- 22 - MEDICO PRESCRITOR:** A section for the prescribing doctor, including 'Assinatura do Médico' and 'Ass. Médico Escrivante'.
- 23 - NOMECLATURA:** A section for procedure names, including 'CODIGO', 'QUANTIDADE PRESTADA', and 'PREÇO TOTAL'.
- 24 - PROCEDIMENTOS EFETUADOS E NÃO PRESCRITOS:** A table with columns for 'QUANTIDADE', 'NOMECLATURA', 'CODIGO', 'QUANTIDADE PRESTADA', and 'PREÇO TOTAL'. It contains a list of procedure codes and names.
- 25 - NOMECLATURA:** Another section for procedure names, similar to section 23.
- 26 - HISTÓRICO DE HISTÓRIAS:** A section for patient history, including 'DADOS EM ANEXO', 'COMENTÁRIOS', and 'SÍNDROMES DE HISTÓRIAS RELEVANTES'.
- 27 - NATUREZA DAS PRESTAÇÕES:** A legend for procedure nature, listing categories like 'ANÁLISES', 'EXAMES', 'PROCEDIMENTOS', etc., with corresponding letters (A, B, C, D, E, F, G, H, I).
- 28 - ENTIDADE PRESTADORA:** A section for the service provider, including 'ÁREA DE CONFERÊNCIA' and 'ENTIDADE PRESTADORA'.
- 29 - VENCIMENTOS:** A section for payment terms, including 'VENCIMENTOS' and 'MIGRANTES'.
- 30 - DOENTE PROFISSIONAL:** A section for professional patient information, including 'MIGRANTES' and 'DOENTE PROFISSIONAL'.
- 31 - ÁREA DE CONFERÊNCIA:** A section for the conference area, including 'ÁREA DE CONFERÊNCIA' and 'ENTIDADE PRESTADORA'.



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO  
ACTOS TERAPÉUTICOS E CONSULTAS



\* 704000000000000000 \*

<p style="text-align: center;"><b>UTENTE</b></p> <p>N.º de Utente:</p> <p>Nome:</p> <p>Idade:</p> <p>Contacto:</p> <p>Entidade Responsável / Subsistema:</p> <p>N.º Beneficiário:</p> <p>País:</p> <p>N.º Doc.:</p>	<p style="text-align: center;"><b>PRESCRITOR</b></p> <p>Nome do Prescritor:</p> <p>N.º de Cédula:</p> <p>Contacto:</p> <p>Especialidade:</p>	<p style="text-align: center;"><b>ÁREA DE CONFERÊNCIA</b> (não preencher)</p>
	<p><b>LOCAL DE PRESCRIÇÃO</b></p> <p>Nome:</p> <p>Código:</p>	<p><b>ENTIDADE PRESTADORA</b></p> <p>Carimbo:</p> <p>Ass: _____</p> <p>Data:  D   D   M   M   A   A </p>
	<p><b>MATUREZA DAS PRESTAÇÕES</b></p> <p>Área: _____</p>	

<p>Vinheta</p> <p><small>Medicina Geralista</small></p>	<p>Vinheta</p> <p><small>Local de prescrição</small></p>	<p>Carimbo e assinatura</p> <p><small>Responsável pelo serviço de</small></p>
		<p>SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS</p> <p>Inicio:  D   D   M   M   A   A </p> <p>Fim:  D   D   M   M   A   A </p>

NOMENCLATURA	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

NOMENCLATURA	CÓDIGO	QUANTIDADE PRESTADA	PREÇO TOTAL
Vinheta/Carimbo			


  

<p><b>MÉDICO PRESCRITOR</b></p> <p> D   D   M   M   A   A  Assinatura: _____</p>	<p><b>TOTAL €</b></p> <p> _   _   _   _   _   _   _ </p>
--	--


  

<p><b>DECLARAÇÃO DO UTENTE</b></p> <p>Declaro que me foram efectuados os exames/tratamentos prescritos</p> <p> D   D   M   M   A   A  Assinatura do Utente: _____</p>	
---	--



MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO  
E TERAPÉUTICOS (INCLUINDO CONSULTAS)



\* 704000000000000000 \*

Nome: \_\_\_\_\_

VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS € |\_| |\_| |\_| |\_|

VALOR POR EXTENSO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Specimen

Validado 6 Meses

Processado por computador (emprego de software)

Figura 5 - Modelo exemplificativo de Requisição Impressa.



### 8.3. CREDENCIAIS

As credenciais, com **origem obrigatória** no SESARAM, EPERAM, devem ser entregues em conjunto com as requisições.

Uma credencial corresponde a um utente, sendo que deve conter, individualmente, os seguintes dados:

- a) Identificação do utente (nome e número de utente);
- b) Fundamentação do encaminhamento;
- c) Vinheta, data e assinatura do médico requisitante;
- d) Carimbo e assinatura da Direção de Clínica do SESARAM, EPERAM.

As credenciais não podem apresentar qualquer rasura, correções ou modificações que possam pôr em dúvida a sua autenticidade.

Não obstante a emissão da credencial ser da responsabilidade do SESARAM, EPERAM, cabe ao Aderente confirmar se a mesma está em conformidade.

**Note-se que**, o Aderente deve proceder, obrigatoriamente, à confirmação da inscrição do utente no Sistema de Informação para Gestão de Programas de Rastreio Populacionais “Plataforma SiiMA Rastreios”.

<b>Minuta de Credencial</b>	<b>Direção Clínica do SESARAM, EPERAM</b>  Autorizado ----- <input type="checkbox"/>  Não Autorizado ----- <input type="checkbox"/>  __/__/__
Nome do Utente: _____	
N.º de Utente: _____	
Identificação do Médico: _____	
Especialidade: _____	
<b>Motivo do Encaminhamento:</b>	
<input type="checkbox"/>	Utente em lista com tempo de espera superior ao clinicamente seguro;
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico por fazer em disponibilidade imediata do SESARAM, EPERAM;
<input type="checkbox"/>	Equipamentos indisponíveis no SESARAM, EPERAM;
<input type="checkbox"/>	Outros: _____
Observações: _____ _____ _____	
Data e Assinatura do Médico	Vinheta do Médico requisitante
__/__/__ _____	

Figura 6 - Modelo exemplificativo de Credencial.

## 8.4. CAPA DE LOTE

As requisições e respetivas credenciais devem ser entregues organizadas em lotes, sendo cada lote constituído no máximo por 30 requisições, devidamente identificadas através da capa de lote, na qual o prestador aderente faz constar os seguintes elementos de informação:

- Identificação do Aderente;
- Natureza das prestações “Convenção – Pacote Colonoscopias”;
- Número sequencial do lote, no total dos lotes entregues;
- Quantidade de requisições e respetivas credenciais;
- Quantidade de exames;
- Importância total do lote.

CAPA DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE				
Convenção Prestação de Cuidados de Saúde -				Pacote Colonoscopias
PRESTADOR	_____			Número de Identificação Fiscal _____
FATURA	_____	MÊS / ANO	_____	
NÚMERO DE LOTE	TOTAL REQUISIÇÕES	TOTAL		VALOR TOTAL DO LOTE
				.....€
PROCESSADO PROG CERT / / /				
N.º ORDEM	N.º REQUISIÇÃO	N.º UTENTE	TOTAL REQUISIÇÃO	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
<b>TOTAL</b>				
PROCESSADO PROG CERT / / /				

Figura 7 - Modelo exemplificativo de Capa de Lote.

## 8.5. RELAÇÃO DE LOTES

Sobre o conjunto dos lotes é elaborada, mensalmente, Relação de Lotes, cujo preenchimento o Aderente deve ter em consideração o seguinte:

- a) Além do nome e número de identificação fiscal do prestador aderente, do mês/ano, da indicação da natureza das prestações e do número de folha, relativo à folha de Relação de Lotes, estes devem conter os seguintes dados informativos, discriminados por lotes e transcritos das respetivas “Capas de Lote”:
- i) Número sequencial;
  - ii) Quantidade de requisições com as respetivas credenciais (por lote);
  - iii) Número total de exames (por lote);
  - iv) Valor total (por lote);
  - v) Valor geral dos lotes.

**Note-se que** o total da relação de lotes deve corresponder ao valor total da fatura.

RELAÇÃO RESUMO DE LOTES				
Convenção Prestação de Cuidados de Saúde -				Pacote Colonoscopias
PRESTADOR _____				Número de Identificação Fiscal _____
FATURA _____	MÊS / ANO _____			
N.º LOTE	N.º REQUISIÇÕES	N.º CREDENCIAIS	N.º	VALOR DO LOTE
1				
2				
3				
...				
<b>TOTAL</b>				
PROCESSADO PROG CERT / /				

Figura 8 - Modelo exemplificativo de Relação de Lotes



## 8.7. NOTAS DE CRÉDITO/DÉBITO

As notas de crédito ou de débito solicitadas em resultado das divergências apuradas na conferência mensal da faturação, bem como na refaturação de requisições passíveis de correção, devem respeitar as seguintes regras:

- As notas de crédito ou débito, solicitadas pelo IASAÚDE, IP-RAM até ao dia 5 de cada mês, deverão ser emitidas, obrigatoriamente, até ao dia 20 do mês da sua solicitação;
- Cada nota de crédito ou débito corresponde apenas a uma fatura.

<b>NOTA DE CRÉDITO N.º XXXXXXXXXX</b> <b>DATA: DD/MM/AAAA</b>	
<b>*ORIGINAL*</b>	
<b>Prestador</b> Morada N.º CONTRIBUINTE :	INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM Rua das Pretas, n.º 1 9004-515 Funchal N.º CONTRIBUINTE: 511 284 349
Natureza das Prestações <input type="checkbox"/> XXXXXXXXXXXX	
<b>FATURAÇÃO EM EUROS</b>	
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR A REGULARIZAR</b>
Número e data da fatura a que respeita.	xxx,xx€
<b>TOTAL</b>	<b>xxx,xx€</b>
ISENTO DE IVA - ARTº 9º CIVA	
(Assinatura e Carimbo do Prestador)	
PROCESSADO PROG CERT//	

Figura 10 - Modelo exemplificativo de Nota de Crédito.

<b>NOTA DE DÉBITO N.º XXXXXXXXXX</b> <b>DATA: DD/MM/AAAA</b>				
<b>*ORIGINAL*</b>				
<b>Prestador</b>		INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM		
Morada		Rua das Pretas, n.º 1 9004-515 Funchal		
N.º CONTRIBUINTE:		N.º CONTRIBUINTE: 511 284 349		
Natureza das Prestações		<input type="checkbox"/> XXXXXXXXXXXX		
<b>FATURAÇÃO EM EUROS</b>				
<b>DESCRIÇÃO</b>				<b>VALOR A REGULARIZAR</b>
(Descrição da Fatura a que respeita.)				<b>xxx,xx€</b>
<b>TOTAL</b>		<b>x</b>	<b>xx</b>	<b>xx</b>
ISENTO DE IVA - ARTº 9º CIVA				
_____ (Assinatura e Carimbo do Prestador)				
PROCESSADO PROG CERT///				

Figura 11 - Modelo exemplificativo de Nota de Débito.

## 8.7.1. Refaturação

As divergências passíveis de correção e respetiva refaturação deverão respeitar o previsto na Circular Normativa S 25, de 21-5-2020, do IASAÚDE, IP-RAM, no que respeita ao prazo da entrega das notas de crédito e/ou débito, relativas às divergências apuradas em sede de conferência da faturação de MCDT ao abrigo dos acordos de faturação e convenções vigentes, a saber:

- As requisições passíveis de refaturação **apenas podem ser refaturadas no prazo máximo de 30 dias consecutivos após a comunicação das divergências** apuradas;
- As requisições refaturadas devem ser enviadas, separadamente da restante faturação, numa fatura isolada com referência ao n.º da fatura e ao mês a que reporta;
- As requisições refaturadas cuja fatura de origem não tenha sido regularizada por nota de crédito, serão novamente devolvidas.

## 9. DIVERGÊNCIAS DA FATURAÇÃO

As divergências da faturação têm origem no não cumprimento das regras explanadas ao longo deste documento, ou outras que venham as ser emanadas através de circular emitida pelo IASAÚDE, IP-RAM, no que toca a esta matéria.

Sempre que, no decurso da conferência, sejam detetadas divergências na faturação imputáveis ao Aderente, o IASAÚDE, IP-RAM procede da seguinte forma:

- Devolução de requisições, acompanhadas de documento, indicando os motivos que originaram a devolução e solicitação da respetiva nota de crédito ou de débito;
- Documento identificativo das diferenças apuradas que originaram a devolução;
- Justificação pormenorizada das retificações efetuadas.

As comunicações mencionadas operacionalizam-se através do envio de ofício.

Na tabela infra consta a **lista dos erros** que poderão originar devolução, classificados por “D”, ou dos que originarão apenas acertos, classificados por “A”.

ANOMALIAS GERAIS	<b>D100</b>	Data(s) inválida(s)
	<b>D101</b>	Ausência de Data(s)
	<b>D102</b>	Ausência de assinatura(s)
	<b>D103</b>	Modelo de vinheta(s) inválido
	<b>A104</b>	Erro na transposição dos valores (lote, relação de lotes, ficheiro de prestação e/ou fatura)
	<b>A105</b>	Erro de arredondamentos (lote, relação de lotes, ficheiro de prestação e/ou fatura)



	<b>A106</b>	Erro de soma (lote, relação de lotes, ficheiro de prestação e/ou fatura)
	<b>A107</b>	Número de requisições /exames/ tratamentos calculados não coincide com os faturados
	<b>A108</b>	Outros (-----)
	<b>D108</b>	Outros (-----)
FATURA	<b>D250</b>	Fatura não cumpre com a legislação aplicável
	<b>D251</b>	Número da Fatura atribuído a outra fatura enviada no mesmo ano
	<b>A252</b>	A fatura e/ou Ficheiro de Prestação não apresenta a totalidade dos serviços prestados e/ou valor a pagar
	<b>D253</b>	Refaturação sem emissão da nota de crédito
	<b>D254</b>	Refaturação não se encontra numa fatura isolada
	<b>A255</b>	Valor da Fatura não reflete os valores enviado no ficheiro de prestação
	<b>D256</b>	Faturação de prestações de saúde não convencionadas ou não abrangidas pelo no acordo de faturação
	<b>D257</b>	Fatura não menciona natureza das prestações
	<b>D258</b>	Fatura enviada sem ficheiro de prestação
PRESCRIÇÃO /REQUISIÇÃO	<b>D300</b>	Modelo de requisição inválido
	<b>D301</b>	Número de requisição duplicado
	<b>D302</b>	Requisição fora do âmbito do acordo para faturação ou convenção
	<b>D303</b>	Requisição(ões) não se encontra(m) organizadas no lote correto
	<b>D304</b>	Ausência de requisição original
	<b>D305</b>	Requisição rasurada sem ressalva
	<b>A306</b>	Ausência do valor total
	<b>A307</b>	Requisição enviada e não faturada
	<b>D308</b>	Requisição faturada e/ou refaturada fora de prazo
	<b>D309</b>	Requisição ultrapassa os 12 meses
	<b>D310</b>	Requisição não datada e/ou assinada pelo utente
	<b>A312</b>	Ausência de identificação do código e/ou exame(s)/tratamento(s) e/ou respetivo(s) valor(s)
	<b>D313</b>	Ausência de identificação do código e/ou exame(s)/tratamento(s) e/ou respetivo(s) valor(s)
	<b>D315</b>	Exame fora do âmbito da Convenção
	<b>D316</b>	Exame realizado não corresponde ao exame prescrito
	<b>A317</b>	Exame realizado não corresponde ao exame prescrito
	<b>A318</b>	Erro no valor do exame
	<b>D319</b>	Data da realização do exame/tratamento é precedente à data de prescrição
	<b>A320</b>	Número de exames faturados não coincide com os exames calculados
	<b>A321</b>	Faturados dias e/ou tratamentos em excesso

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE	D400	Ausência de nome e/ou número de utente
	D401	Número de utente não corresponde ao utente
	D404	Assinatura do utente na requisição e/ou na declaração de pagamento não corresponde ao utente da requisição
	D405	Utente não se encontra registado na Plataforma SiiMa Rastreios
	D406	Utente não consta do ficheiro de prestação
MÉDICO PRESCRITOR	D501	Ausência de identificação do médico prescriptor
	D502	Ausência de vinheta do médico prescriptor ou código de barras
	D503	Assinatura do médico não corresponde à do médico prescriptor
	D504	Ausência de vinheta do local de prescrição ou código de barras
	D505	Vinheta do local de prescrição ou código de barras não corresponde
ENTIDADE PRESTADORA	D550	Requisição sem carimbo e/ou data e/ou assinatura da Entidade Prestadora
	D551	Ausência de identificação do médico executante
	D552	Ausência do carimbo do médico executante
	D553	Médico Executante não convencionado (conforme Circular Normativa S43 de 03/12/2020)
	D554	Ausência da vinheta do Médico Executante convencionado (conforme Circular Normativa S43 de 03/12/2020)
	D555	O médico que realizou o exame não consta da Ficha Técnica da Entidade anexa ao Termo de Adesão
CAPA DE LOTE	D600	Ausência do nome da entidade aderente na capa de lote
	D601	Ausência do nome da natureza das prestações na capa de lote
	D602	Ausência do n.º sequencial do lote na capa de lote
	D603	Ausência da quantidade de requisições e respetivas credenciais na capa de lote
	D604	Ausência da quantidade de exames na capa de lote
	D605	Ausência do valor total na capa de lote
RELAÇÃO DE LOTES	D650	Ausência do nome da entidade aderente na relação de lotes
	D651	Ausência do nome da natureza das prestações na relação de lotes
	D652	Ausência da quantidade de requisições e respetivas credenciais na relação de lotes
	D653	Ausência do n.º sequencial do lote na relação de lotes
	D654	Ausência do número total de exames (por lote)
NOTAS DE CRÉDITO E DÉBITO	D700	Nota de crédito/débito não cumpre com os requisitos legais
	D701	Nota de crédito/débito não apresenta e/ou encontra-se incorreto o documento a regularizar
	D702	Erro no valor do montante a regularizar
<b>ESPECIFICOS</b>		
CONVENÇÃO	D750	Credencial não autorizada pela Direção Clínica do SESARAM, EPERAM

	<b>D751</b>	Credencial não datada e/ou assinada por médico
	<b>D752</b>	Credencial com rasuras, correções ou quaisquer modificações
	<b>D753</b>	Credencial sem identificação do médico requisitante
	<b>D754</b>	Credencial sem motivo do encaminhamento
	<b>D755</b>	Ausência da vinheta identificativa do médico requisitante
	<b>D756</b>	Exame realizado fora de prazo (após os 15 dias da apresentação da requisição)
	<b>D757</b>	Valor do exame não corresponde à tabela de preços da área convencionada
	<b>D758</b>	Requisição sem a respetiva credencial do SESARAM, EPERAM
	<b>D759</b>	Identificação do utente da requisição não corresponde ao da credencial
<b>OUTROS</b>	<b>D / A</b>	-----

*Tabela 2 - Lista de Anomalias.*

## 10. ESCLARECIMENTOS / RECLAMAÇÕES

Após comunicação do resultado da conferência, caso existam dúvidas sobre os acertos ou devoluções, o prestador aderente deverá preencher o formulário (conforme imagem abaixo) disponível em <http://www.iasaude.pt/index.php/comparticipacoes-reembolsos/adesoes/formularios-adesoes> para a solicitação de esclarecimentos ou formalização das reclamações.

O documento tem por objetivo ser um instrumento de gestão, por forma a aferir a qualidade dos serviços de conferência, e também para uma melhor gestão dos tempos de resposta.

Os pedidos de esclarecimentos ou reclamações deverão ser feitos através do preenchimento do modelo disponível, e remetido para o endereço eletrónico [prestadores@iasaude.madeira.gov.pt](mailto:prestadores@iasaude.madeira.gov.pt).

**IASA INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE**

N.º Interno \_\_\_\_\_

**FORMULÁRIO PARA RECLAMAÇÕES**

**A - IDENTIFICAÇÃO**

Entidade / Prestador \_\_\_\_\_  
 Área Faturação / Convenção \_\_\_\_\_  
 Mês de Faturação \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

**B - DETALHE DA RECLAMAÇÃO**

**B1** Documento sobre o qual incide a reclamação:  
 N.º Fatura \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ N.º Requisição \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_  
 Descrição da Reclamação: \_\_\_\_\_

**B2** Documento sobre o qual incide a reclamação:  
 N.º Fatura \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ N.º Requisição \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_  
 Descrição da Reclamação: \_\_\_\_\_

**B3** Documento sobre o qual incide a reclamação:  
 N.º Fatura \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ N.º Requisição \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_  
 Descrição da Reclamação: \_\_\_\_\_

**B4** Documento sobre o qual incide a reclamação:  
 N.º Fatura \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ N.º Requisição \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_  
 Descrição da Reclamação: \_\_\_\_\_

**C - IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR**

Nome \_\_\_\_\_  
 Contacto: \_\_\_\_\_

**D - RESULTADO DA ANÁLISE DA RECLAMAÇÃO:**

**D1** Erro corrigido  Erro não corrigido  Outro: \_\_\_\_\_

**D2** Erro corrigido  Erro não corrigido  Outro: \_\_\_\_\_

**D3** Erro corrigido  Erro não corrigido  Outro: \_\_\_\_\_

**D4** Erro corrigido  Erro não corrigido  Outro: \_\_\_\_\_

**D5** Erro corrigido  Erro não corrigido  Outro: \_\_\_\_\_

**D6** Erro corrigido  Erro não corrigido  Outro: \_\_\_\_\_

Constituinte \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rua Cap.Fras. n.º 1 - 9100-513 Fátima - P. 282001-210 2820 - 4381 200 101 421  
 Telefone: 212 212 212 Fax: 212 212 212

Figura 12 - Modelo para formalização das reclamações.

## Contactos úteis

---

IASAÚDE, IP-RAM – Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM



[www.iasaude.pt](http://www.iasaude.pt)



Rua das Pretas, n.º 1

9004-515 Funchal



291 212 300



[prestadores@iasaude.madeira.gov.pt](mailto:prestadores@iasaude.madeira.gov.pt)

## Versão

---

Versão	Data	Alteração principal
1.0	2025.02.24	Versão original Normas de Relacionamento – Convenção para a Prestação de Cuidados de Saúde, na área de Gastroenterologia, Pacote de Colonoscopias.