RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS NUCLEARES

Normas de Relacionamento

Acordo de Faturação para prestação de Ressonâncias Magnéticas Nucleares

Índice

1. INTRODUÇÃO 3

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO 4

3. TABELA DE PREÇOS 5

4. CALENDÁRIO DA CONFERÊNCIA 7

5. ENTREGA DA FATURAÇÃO 8

6. REGRAS DE FATURAÇÃO 10

6.1. FATURA 10

6.2. REQUISIÇÕES 13

6.2.1. Requisições – Utentes Migrantes 16

6.2.2. Requisições – Seguros de Saúde 16

6.2.3. Requisições de Utentes Internados em Casas de Saúde na área de Psiquiatria 17

6.3. CAPA DE LOTE 18

6.4. RELAÇÃO DE LOTES 21

6.5. FICHEIRO DE PRESTAÇÃO 24

6.6. NOTAS DE CRÉDITO/DÉBITO 26

6.6.1. Refaturação 28

7. DIVERGÊNCIAS DA FATURAÇÃO 28

8. RECLAMAÇÕES 32

Índice de Figuras

Figura 1 - Calendário da Conferência. 7

Figura 2 - Circuito da Faturação. 9

Figura 3 - Modelo exemplificativo de fatura. 12

Figura 4 - Modelo exemplificativo de Requisição Pré Impressa. 14

Figura 5 - Modelo exemplificativo de Requisição Impressa. 15

Figura 6 - Modelo exemplificativo de Capa de Lote – Preenchimento manual. 19

Figura 7 - Modelo exemplificativo de Capa de Lote – Informatizado. 20

Figura 8 - Modelo exemplificativo da Relação de Lotes – Preenchimento manual. 22

Figura 9 - Modelo exemplificativo de Relação de Lotes – Informatizado. 23
Figura 10 - Modelo exemplificativo do Ficheiro de Prestação. 25
Figura 11 - Modelo exemplificativo de Nota de Crédito. 26
Figura 12 - Modelo exemplificativo de Nota de Débito. 27
Figura 13 - Modelo para formalização das reclamações. 32

Índice Tabelas

Tabela 1 - Tabela de Preços - Acordo de Faturação RMN. 6
Tabela 2 - Lista de anomalias. 31

1. INTRODUÇÃO

Em cumprimento do n.º 3 da Cláusula 14.º do Clausulado-Tipo de Acordo de Faturação para prestação de Ressonâncias Magnéticas Nucleares, adiante designado RMN, aos utentes do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SRS-Madeira), aprovado pela Portaria n.º 73/2020, de 10 de março, é emitido o presente Manual de Relacionamento, que consagra as orientações sobre as quais assentam os procedimentos mensais relativos ao relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e os prestadores com Acordo de Faturação, referentes à faturação e respetiva conferência.

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 prestadores com Acordo de Faturação, consagrando, para tal, as regras de faturação, conferência e pagamentos de cuidados de saúde na área das Ressonâncias Magnéticas Nucleares (RMN), no âmbito do Acordo de Faturação para prestação de Ressonâncias Magnéticas Nucleares.

O IASAÚDE, IP-RAM é responsável pela conferência e pagamento da faturação referente aos exames na área da RMN realizados no âmbito do Acordo de Faturação emitida pelo prestador com acordo.

O prestador, aquando da sua adesão, aceita os preços na tabela constante do ponto 3 deste manual e consagrada no Anexo I do clausulado-tipo da referida Portaria.

As regras definidas no presente documento entram em vigor em simultâneo com a autorização da adesão do prestador ao acordo de faturação, sendo que a faturação entregue até ao dia 08 de cada mês deverá garantir o cumprimento do estipulado neste documento.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O Acordo de Faturação[1] para a prestação de RMN abrange os utentes do SRS-Madeira munidos de **requisição com origem na medicina privada.**

Em conformidade com o art.º 2.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2018/M, que regulamentou a celebração de acordos de faturação, **consideram-se utentes do SRS-Madeira:**

a) os cidadãos portugueses residentes na Região Autónoma da Madeira, que não sejam portadores de subsistemas de saúde;
b) os cidadãos estrangeiros[2] residentes na Região Autónoma da Madeira, cuja a entidade responsável seja o SRS-Madeira;
c) os utentes do SRS-Madeira, detentores de seguros de saúde complementar devidamente identificados.

O prestador com Acordo de Faturação, aquando da sua adesão, aceita as condições constantes do Clausulado Tipo publicado pela Portaria n.º 73/202, de 10 de março, comprometendo-se, igualmente, ao cumprimento das obrigações decorrentes da cláusula 7.ª da citada Portaria.

O acesso dos utentes aos cuidados de saúde objeto de Acordo de Faturação faz-se mediante a **apresentação de requisição de médico em exercício de funções na medicina privada**, desde que cumpridos que estejam os requisitos de prescrição e prestação da requisição de MCDT.[3]

A adesão ao Acordo de Faturação torna-se efetiva, em termos de faturação, no primeiro dia do mês acordado com o prestador 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 4 clausula 8.ª).

[1] Lista de prestadores aderentes disponível em www.iasaude.pt
[2] Utentes de nacionalidade estrangeira, oriundos de países com acordos bilaterais, bem como os utentes detentores do Cartão Europeu de Saúde.
[3] Normas de Prescrição e Prestação disponíveis em *https://www.iasaude.pt/index.php/comparticipacoes-reembolsos/requisicao-mcdt*

3. TABELA DE PREÇOS

As regras de faturação e pagamento de exames, bem como os preços a praticar são os constantes do clausulado-tipo de Acordo de Faturação – Portaria n.º 73/2021, de 10 de março de 2021.

Ao utente cabe o copagamento constante na respetiva tabela, sendo que, no âmbito do Acordo de Faturação, **não poderá ser cobrado qualquer pagamento acrescido a título de taxas moderadoras ou quaisquer outras que não se encontrem estabelecidas no Acordo de Faturação.**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RMN) - ACORDO DE FATURAÇÃO				
Considerando os exames de Ressonância Magnética (RM) listados, clarifica-se que os códigos 18010 a 18123 são referentes a exames base. A realização de um exame de RM com administração de contraste implica a utilização adicional do código 18210.				
		PREÇO TOTAL	**COPAGMENTO UTENTE**	**COMPARTICIPAÇÃO IASAÚDE, IP-RAM**
	Cabeça e Pescoço			
18010	RM do crânio	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18021	RM da órbita	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18022	RM do ouvido	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18023	RM da face	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18024	RM dos seios perinasais	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18025	RM das ATM	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18030	RM do pescoço	191,85 €	63,95 €	127,90 €
	Coluna Vertebral e Bacia			
18041	RM da coluna cervical	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18042	RM da coluna dorsal	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18043	RM da coluna lombar e sagrada	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18044	RM da bacia	191,85 €	63,95 €	127,90 €
	Tórax			
18060	RM do tórax	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18111	RM cardíaca morfológica	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18112	RM cardíaca funcional	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18113	RM cardíaca para estudo da perfusão do miocárdio	191,85 €	63,95 €	127,90 €

	Mama			
18100	RM mamária	191,85 €	63,95 €	127,90 €
	Abdómen e Pélvis			
18070	RM do abdómen superior	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18080	RM pélvica	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18081	RM, Colangio (CPRM)	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18082	RM, Enterografia	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18083	RM, Enteroclise	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18084	RM, Defecografia	191,85 €	63,95 €	127,90 €
	Membro superior			
18051	RM do membro superior, cada segmento	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18052	RM de qualquer articulação do membro superior	191,85 €	63,95 €	127,90 €
	Membro inferior			
18053	RM dos membros inferiores, cada segmento	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18054	RM dos membros inferiores	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18055	RM de qualquer articulação do membro inferior	191,85 €	63,95 €	127,90 €
	Exames Especiais			
18120	RM fetal	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18121	RM de corpo inteiro	191,85 €	63,95 €	127,90 €
18123	RM do aparelho urinário (UroRM)	191,85 €	63,95 €	127,90 €
	Procedimentos especiais			
18210	RM, suplemento de contraste	54,67	36,45 €	18,22 €

Tabela 1 - Tabela de Preços - Acordo de Faturação para a prestação de RMN..

Refira-se que o prestador aderente, aquando da sua adesão, poderá optar por prestar total ou parcialmente os exames constantes na Tabela de Preços acima, pelo que será disponibilizada para consulta em www.iasaude.pt os exames contratualizados por cada entidade aderente ao acordo de faturação.

Só serão considerados pra efeitos de faturação os exames referidos na ficha técnica entregue pelo prestador aquando da adesão ao Acordo de Faturação.

4. CALENDÁRIO DA CONFERÊNCIA

Os prestadores aderentes, bem como o IASAÚDE, IP-RAM devem atentar aos seguintes prazos de faturação, devendo faturar, de uma só vez, a totalidade da despesa da faturação mensal ao IASAÚDE, IP-RAM, até ao dia 8 do mês imediato àquele a que respeita.

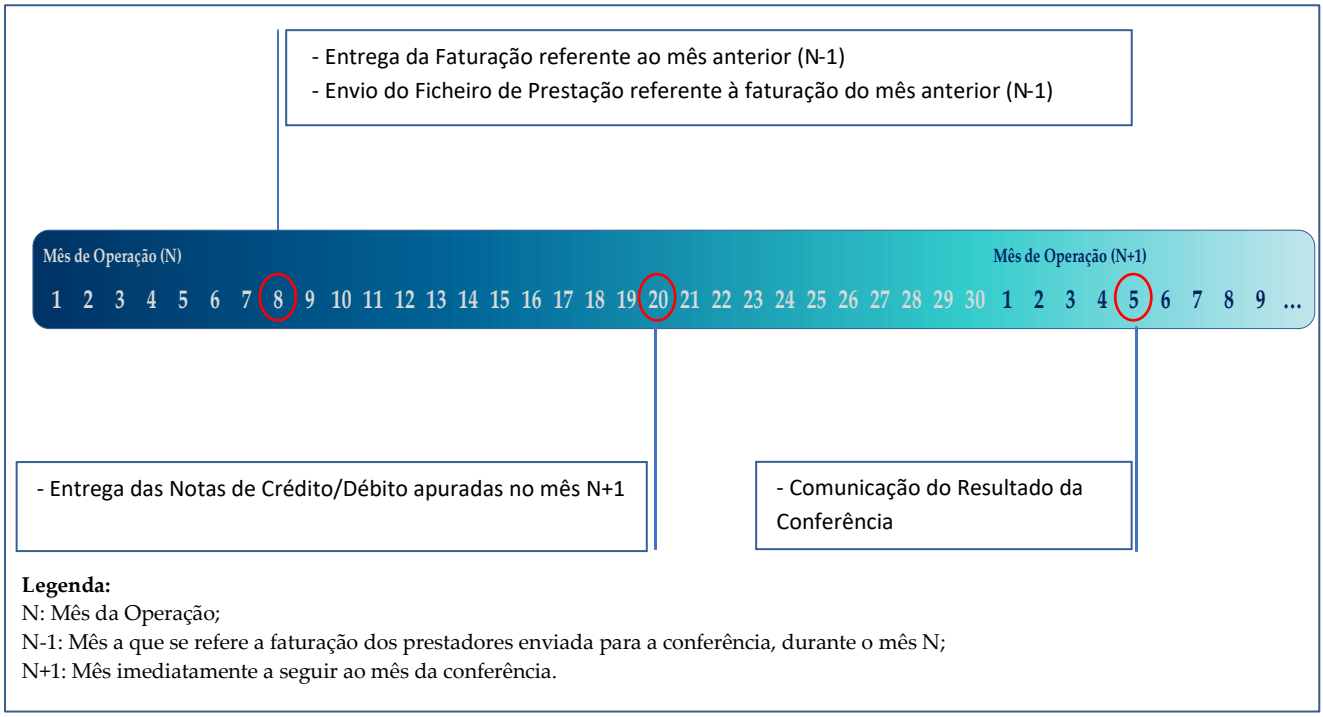

Figura 1 - Calendário da Conferência.

Até o dia 8 do mês N – Corresponde à data limite para receção, pelo IASAÚDE, IP-RAM, da informação de faturação relativa aos serviços prestados no mês anterior (N-1). Neste sentido, os aderentes terão de garantir que, independentemente da forma de envio utilizada, o registo da entrada da informação deverá corresponder, no seu limite, ao dia 8 do mês seguinte a que se reporta a faturação. Sempre que o dia 8 ocorra em dia de descanso semanal ou feriado deverá ter-se em conta o dia útil imediatamente a seguir.

Até o dia 5 do mês N+1 – Corresponde à data em que o IASAÚDE, IP-RAM deve informar do resultado da conferência apurado na faturação do mês N-1.

Até o dia 20 do mês N+1 - Corresponde à data limite em que o aderente deverá remeter a Nota de Débito ou Crédito, caso tenham sido apuradas divergências em sede de conferência, no mês N+1.

Note-se que o processo de conferência decorre desde a entrada da informação da faturação até ao dia 8 do mês seguinte ao da prestação dos serviços (N+1, sendo N o mês da prestação do serviço). O pagamento será processado pelo valor conferido.

5. ENTREGA DA FATURAÇÃO

Os documentos de suporte à faturação, nomeadamente, a Fatura única acompanhada das requisições identificadas através da Capa de Lote e do original da Relação de Lotes, deverão ser remetidas, mensalmente, pelo prestador ao IASAÚDE, IP-RAM, **até ao dia 8** do mês imediatamente a seguir àquele a que respeitam as prestações.

O prestador com acordo de faturação deve solicitar o agendamento da entrega da faturação física através do endereço de email ***prestadores@iasaude.madeira.gov.pt*** ou remeter toda a documentação através dos CTT para o endereço:

Rua das Pretas, n.º 1

9004-515 Funchal.

O IASAÚDE, IP-RAM devolve o triplicado da "fatura" devidamente carimbado ao prestador com Acordo de faturação, como comprovativo da receção.

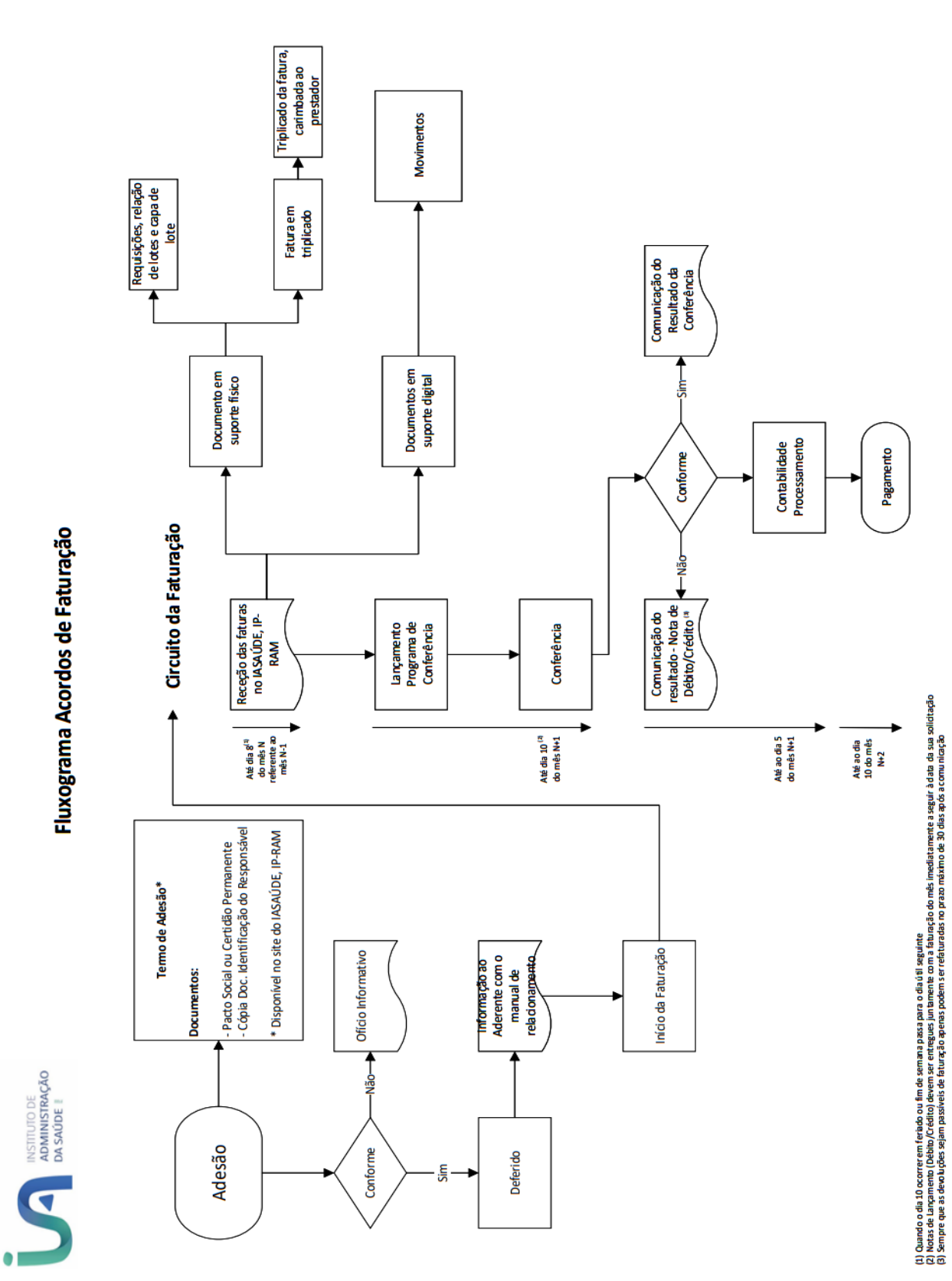

Figura 2 - Circuito da Faturação.

6. 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 08 do mês imediatamente àquele a que respeitam as prestações.

As regras de faturação e pagamento de exames, bem como os preços a praticar são os constantes do clausulado-tipo do Acordo de Faturação – Portaria n.º 73/2021, de 10 de março de 2021.

Para efeitos de faturação, o prestador aderente deverá remeter ao IASAÚDE, IP-RAM, de acordo com o calendário acima identificado, os seguintes documentos:

a) Fatura ;
b) Requisições;
c) Cópia do recibo do utente (assinado pelo punho do próprio[4]);
d) Capa de lote;
e) Relação de lotes;
f) Ficheiro da prestação;
g) Nota de crédito/débito.

Neste sentido, são explicados nas seções 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.

6.1. 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 "Acordo de Faturação - RMN";
b) Data de emissão da Fatura;
c) Ano e mês de faturação, correspondente ao mês a que respeita o período de faturação;
d) Indicação de Fatura "Original" (uma vez que é obrigatório o envio de uma Fatura em "Triplicado" [5];

[4] Nos casos em que o utente esteja incapacitado de assinar, deverá ser acompanhado de declaração com motivo.
[5] O IASAÚDE, IP-RAM devolve o triplicado das fatura devidamente carimbado ao prestador aderente, como comprovativo de receção.

e) Identificação do prestador com Acordo de Faturação, contendo nomeadamente:
   i. Designação do prestador com Acordo de Faturação;
   ii. Sede Social;
   iii. Código Postal;
   iv. Número de Identificação Fiscal.
   v. Identificação da entidade pagadora, de acordo com o CIVA (incluindo a morada, código postal e número de identificação fiscal), a qual deverá corresponder ao IASAÚDE, IP-RAM;

f) Descrição e quantidade dos serviços faturados:
   i. Descrição, devendo esta apresentar a menção da área contratualizada;
   ii. Quantidade, devendo esta corresponder ao nº total de exames prestados;
   iii. Valor Total, devendo esta corresponder ao resultado da multiplicação da quantidade/n.º total de exames prestados pelo respetivo valor unitário, de acordo com a tabela de preços adjacentes ao acordo de faturação.
   iv. Valor total da fatura;
   v. Assinatura do responsável e carimbo da entidade prestadora com Acordo de Faturação.

FATURA N.º XXXXXXXXXX

DATA: AAAA/MM/DD

ORIGINAL

FATURAÇÃO MM/AAAA

Prestador	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 | Convenção RMN

FATURAÇÃO EM EUROS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR COMPARTICIPADO (Un)	VALOR TOTAL
ID - Estabelecimento			
Ressonâncias Magnéticas Nucleares	xx	191,85 €	xxx,xx€
Produto Contraste	xx	54,67 €	xxx,xx€
TOTAL	**x**		**xxx,xx€**

Specimen

(Assinatura e Carimbo do Prestador)

PROCESSADO PROG CERT/ / /

Figura 3 - Modelo exemplificativo de fatura.

6.2. REQUISIÇÕES

No que concerne às requisições, estas devem obedecer às Normas de Prescrição e Prestação de MCDT[6] 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 preenchidas pelo médico em exercício de funções na medicina privada.

A realização dos atos requisitados deve ser efetuada, obrigatoriamente, por médico aderente à Convenção n. º1/2020, 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 clausula 8.º).

As requisições devem estar assinadas pelo próprio utente. Cada requisição deve ser acompanhada da cópia do recibo correspondente ao copagamento do utente, nos valores previstos na tabela de preços do ponto 3 deste manual.

A cópia do recibo apenas é válida quando assinada pelo punho do utente.

Nos casos em que o utente esteja incapacitado de assinar, deverá a requisição e respetiva cópia do recibo ser acompanhada de declaração com motivo. No caso de o utente ser menor, será aceite a assinatura do responsável legal.

Ressalva-se que os códigos e os preços dos exames prestados devem, escrupulosamente, corresponder à tabela constante do ponto n. º 3 deste manual.

[6] Normas de Prescrição e Prestação disponíveis em *https://www.iasaude.pt/index.php/comparticipacoes-reembolsos/requisicao-mcdt*

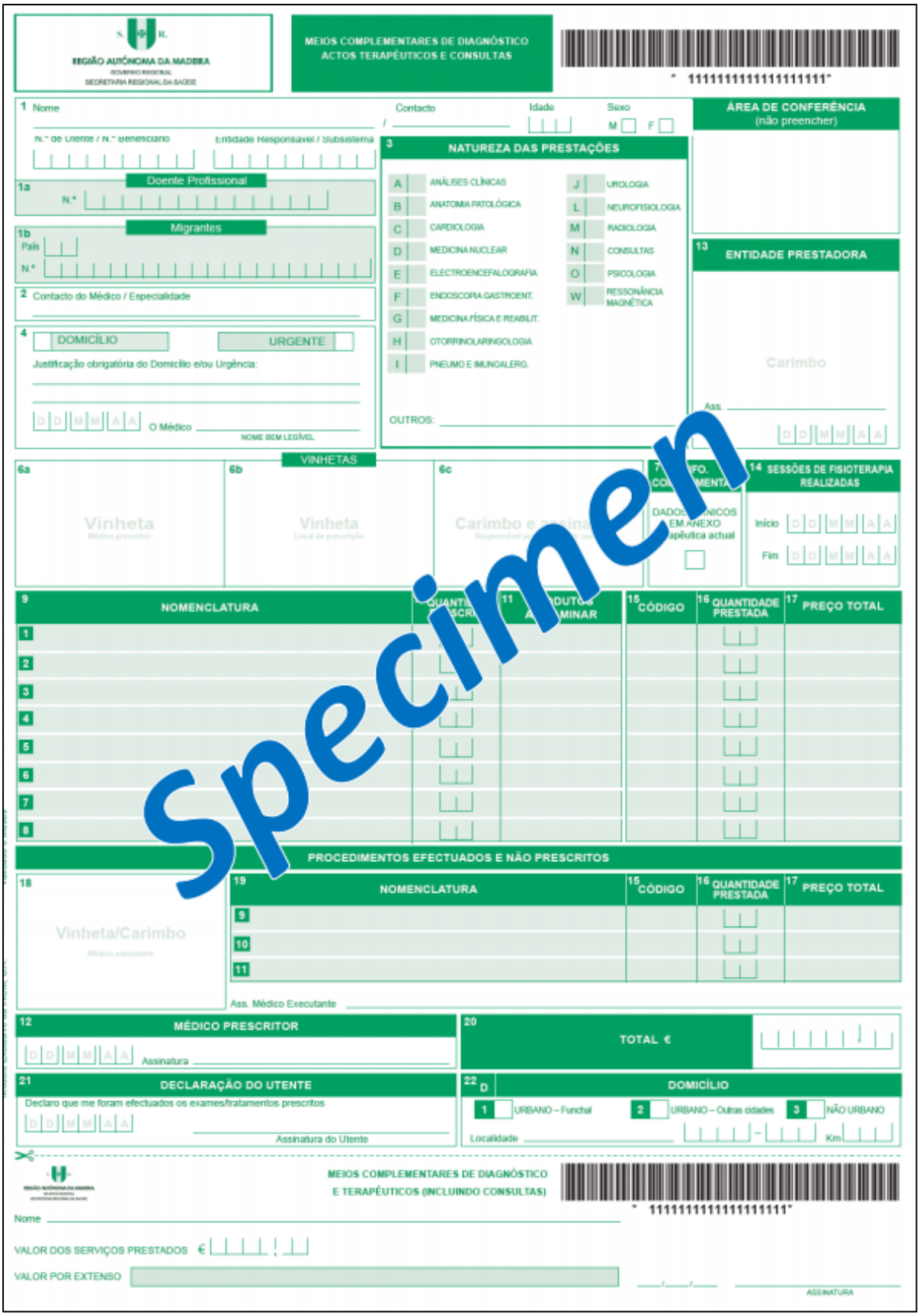

Figura 4 - Modelo exemplificativo de Requisição Pré Impressa.

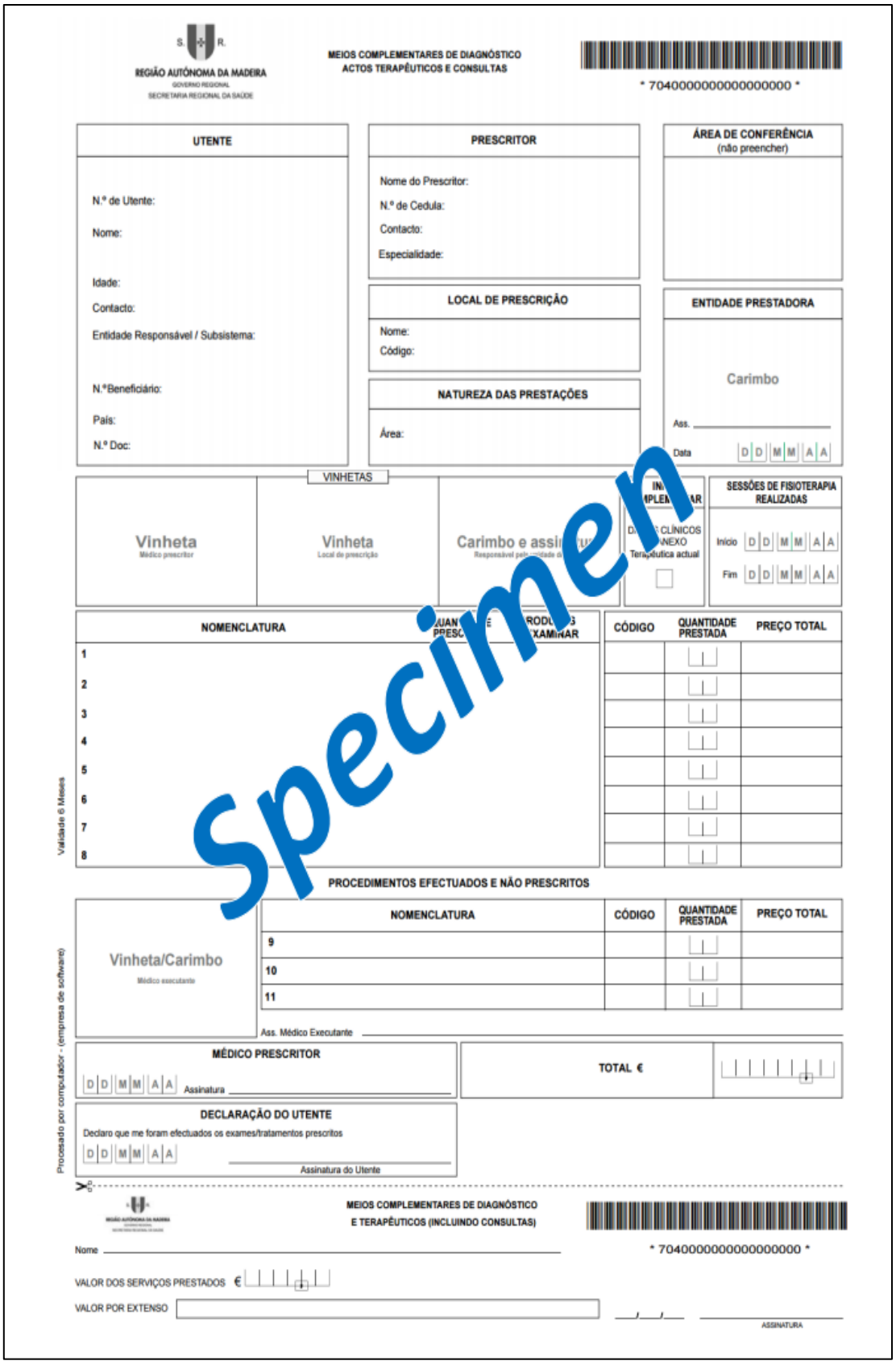

Figura 5 - Modelo exemplificativo de Requisição Impressa.

É obrigatória a assinatura no campo "Médico Executante", bem como a aposição da respetiva vinheta.

Sempre que, no decorrer da realização da RMN, se verifique a necessidade da aplicação de produto de contraste, deve o médico executante preencher o campo "Procedimentos Efetuados e Não Prescritos" com o código e o preço do produto de contraste, presente na tabela de preços constante no ponto n. º 3 deste manual.

6.2.1. Requisições – Utentes Migrantes

As requisições de utentes abrangidos por acordos bilaterais, deverão ser envidas em lote próprio. O mesmo procedimento deverá ser aplicado às requisições dos utentes migrantes detentores de Cartão Europeu de Saúde, cujas as requisições deverão ser envidas em lote próprio, acompanhadas da cópia do Cartão Europeu de Saúde válido.

6.2.2. Requisições – Seguros de Saúde

A comparticipação pelo IASAÚDE, IP-RAM ao abrigo do acordo de faturação é cumulativo com a comparticipação através de seguro de saúde.

Para o efeito, nos casos em que o utente do SRS-Madeira possua um seguro de saúde complementar, com acordo/protocolo com o prestador aderente, deverá o prestador fazer a comparticipação do IASAÚDE, IP-RAM sobre a parte que não foi objeto de comparticipação pela seguradora, até ao limite estabelecido pela tabela.

O valor da franquia do seguro de saúde, caso exista, é da responsabilidade do utente.

A faturação destas requisições deverá ser feita **em lote separado** devidamente identificado, tendo em conta que a cópia da requisição acompanhada dos seguintes documentos:

a) Declaração original, emitida pela seguradora, que deverá conter os seguintes elementos:
    a. Identificação do utente;
    b. Data e descrição dos exames realizados;
    c. Identificação da entidade privada que comparticipou previamente a despesa;
    d. Valor total da despesa, valor comparticipado pela entidade privada, valor a faturar ao IASAÚDE, IP-RAM e valor pago pelo utente SRS-Madeira (se existir), para cada exame realizado.
b) Cópia do documento comprovativo emitido pela seguradora com o respetivo valor comparticipado.

Os documentos acima referidos deverão estar devidamente **assinados pelo utente**[7].

[7] Nos casos em que o utente esteja incapacitado de assinar, deverá ser acompanhado de declaração com motivo. No caso de o utente ser menor será aceite a assinatura do responsável legal.

Esclarece-se que nos casos em que o utente SRS-Madeira seja detentor um seguro de saúde complementar, mas que não beneficie da respetiva comparticipação, e que seja apenas aplicada a comparticipação referente ao IASAÚDE, IP-RAM, deverá ser enviada a requisição original em lote normal.

6.2.3. Requisições de Utentes Internados em Casas de Saúde na área de Psiquiatria

As RMN ao abrigo do Acordo de Faturação, realizadas aos utentes do SRS-Madeira abrangidos pelos Acordos de Cooperação celebrados com as Casas de Saúde e a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, no âmbito da psiquiatria, são assumidos integralmente pelo IASAÚDE, IP-RAM, não sendo devido qualquer copagamento do utente.

A faturação dos atos prestados aos utentes referidos neste ponto, deverá corresponder ao valor total do ato presente na tabela de preços apresentada no ponto 3 deste manual, desde que reunidos os seguintes requisitos:

a) Requisição cujo local de prescrição corresponda à:
   a. Casa de Saúde de São João de Deus;
   b. Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família;
   c. Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família - Unidade de Pedopsiquiatria de São Rafael;
   d. Casa de Saúde Câmara Pestana;
b) Declaração emitida pela Casa de Saúde comprovativa do internamento na respetiva instituição.

Estas requisições deverão ser faturadas em lote separado, devidamente identificado – "100% (Casas de Saúde na área e Psiquiatria)".

6.3. CAPA DE LOTE

As requisições devem ser entregues organizadas em lotes, sendo cada lote constituído no máximo por 30 requisições, devidamente identificadas através de capas de lote[8], nos quais o prestador com Acordo de Faturação faz constar os seguintes elementos de informação:

a) Nome do prestador;

b) Natureza das prestações[9];

c) Número sequencial do lote, no total dos lotes entregues;

d) Quantidade de requisições e respetivas credenciais;

e) Quantidade de exames;

f) Importância total do lote.

[8] O modelo da "Capa de Lote" de preenchimento manual encontra-se disponível no site do IASAÚDE, IP-RAM– www.iasaude.pt

[9] "Acordo Faturação – RMN", "Migrantes", "Seguros", "100% (Casas de Saúde na área e Psiquiatria)".

CAPA DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE Acordo de Faturação - RMN					
PRESTADOR				Número de Identificação Fiscal	
FATURA		MÊS / ANO			
NÚMERO DE LOTE	**TOTAL REQUISIÇÕES**	**TOTAL RMN**	**TOTAL P.CONTRASTE**	**VALOR TOTAL DO LOTE**	
N.º ORDEM	N.º REQUISIÇÃO	N.º UTENTE	RESSONÂNCIA	PRODUTO DE CONTRASTE	TOTAL
1					
2					
…					
…					
…					
TOTAL					

Specimen

Figura 6 - Modelo exemplificativo de Capa de Lote – Preenchimento manual.

CAPA DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE

Acordo de Faturação - RMN

PRESTADOR _____ Número de Identificação Fiscal _____

FATURA _____ MÊS / ANO _____

NÚMERO DE LOTE	TOTAL REQUISIÇÕES	TOTAL RMN	TOTAL P.CONTRASTE	VALOR TOTAL DO LOTE
				.....€

PROCESSADO PROG CERT/ / /

N.º ORDEM	N.º REQUISIÇÃO	N.º UTENTE	RESSONÂNCIA	Contraste	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					
TOTAL					

PROCESSADO PROG CERT/ / /

Specimen

Figura 7 - Modelo exemplificativo de Capa de Lote – Informatizado.

6.4. RELAÇÃO DE LOTES

Sobre o conjunto dos lotes é elaborada, mensalmente, Relação de Lotes[10], cujo preenchimento, o prestador deve ter em consideração o seguinte:

a) Além do nome e número de identificação fiscal do prestador, do mês/ano, da indicação da natureza das prestações e do número de folha, relativo ao total de folhas 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 (por lote);

   iii)Número total de exames (por lote);

   iv)Valor total (por lote);

   v)Valor geral dos lotes.

b) A transcrição dos dados da "Capa de Lote" para a "Relação de Lotes" deve efetuar-se por ordem crescente dos números sequenciais atribuídos.

Note-se que o conjunto de lotes normais, lotes de migrantes, lotes de seguros de saúde e lotes de faturação a 100% (Casas de Saúde na área e Psiquiatria) devem estar identificados com a respetiva Relação de lotes.

O somatório dos totais das relações de lotes deve corresponder ao valor total da fatura.

[10] O modelo da "Relação de Lotes"de preenchimento manual encontra-se disponível no site do IASAÚDE, IP-RAM– www.iasaude.pt

RELAÇÃO RESUMO DE LOTES
Acordo de Faturação - RMN

PRESTADOR	
NOME _____	FATURA _____ MÊS _____ ANO _____ PÁGINA ____/____

N.º LOTE	N.º REQUISIÇÕES	N.º CREDENCIAIS	N.º EXAMES	VALOR DO LOTE
TRANSPORTE				
TOTAL OU A TRANSPORTAR				

Specimen

Figura 8 - Modelo exemplificativo da Relação de Lotes – Preenchimento manual.

RELAÇÃO RESUMO DE LOTES
Acordo de Faturação - RMN

PRESTADOR _____

Número de Identificação Fiscal _____

FATURA _____ MÊS / ANO _____

N.º LOTE	N.º REQUISIÇÕES	N.º CREDENCIAIS	N.º RMN	N.º CONTRASTES	VALOR DO LOTE
1					
2					
3					
...					
TOTAL					

Specimen

PROCESSADO PROG CERT/ / /

Figura 9 - Modelo exemplificativo de Relação de Lotes – Informatizado.

6.5. FICHEIRO DE PRESTAÇÃO

Adicionalmente à documentação em papel, o prestador com Acordo de Faturação deve enviar **obrigatoriamente** um Ficheiro de Prestação[11], em Formato Excel, no qual indica o detalhe dos utentes que suportam a fatura.

O ficheiro de prestação deve ser enviado em suporte digital, igualmente, nos **até ao dia 08 do mês imediatamente** àquele a que respeitam as prestações, para o seguinte endereço eletrónico: prestadores@iasaude.madeira.gov.pt.

O Ficheiro deve ser identificado no "assunto" com o nome: Acordo Faturação RMN – mês – Prestador. Do Ficheiro de Prestação deve constar a seguinte informação:

- Número do Lote;
- Identificação do utente;
- Número do Requisição;
- Código RMN;
- Quantidade RMN;
- Valor RMN;
- Código Produto Contraste;
- Quantidade Produto Contraste;
- Valor Produto Contraste;
- Valor Total.

Saliente-se que a faturação apenas se considera entregue após a receção do ficheiro de prestação, pelo que o IASAÚDE, IP-RAM, deve acusar a sua receção pela mesma via.

[11] O modelo de "Ficheiro de Prestação"para preenchimento manual encontra-se disponível no site do IASAÚDE, IP-RAM– www.iasaude.pt

ACORDO DE FATURAÇÃO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR - Ficheiro de Prestação

Entidade:

N.º da Fatura _____

Data: _____

Total Faturado: _____

Mês: _____

			RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			PRODUTO CONTRASTE			TOTAL
N.º LOTE	N.º UTENTE	N.º REQUISIÇÃO	CÓDIGO	QUANTIDADE	VALOR	CÓDIGO	QUANTIDADE	VALOR	

Specimen

Figura 10 - Modelo exemplificativo do Ficheiro de Prestação.

6.6. 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:

a) 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;

b) Cada nota de crédito ou débito corresponde apenas a uma fatura;

NOTA DE CRÉDITO N.º XXXXXXXXXX
DATA: DD/MM/AAAA

ORIGINAL

Prestador 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 ☐ XXXXXXXXXXXX

FATURAÇÃO EM EUROS

DESCRIÇÃO				VALOR A REGULARIZAR
Número e data da Fatura a que respeita.				**xxx,xx€**
TOTAL	**x**	**xx**	**xx**	**xxx,xx€**

ISENTO DE IVA - ARTº 9º CIVA

(Assinatura e Carimbo do Prestador)

PROCESSADO PROG CERT/ / /

Specimen

Figura 11 - Modelo exemplificativo de Nota de Crédito.

NOTA DE DÉBITO N.º XXXXXXXXX

DATA: DD/MM/AAAA

ORIGINAL

Prestador	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 ☐ XXXXXXXXXXX

FATURAÇÃO EM EUROS

DESCRIÇÃO				VALOR A REGULARIZAR
Número e data da Fatura a que respeita.				**xxx,xx€**
TOTAL	**x**	**xx**	**xx**	**xxx,xx€**

Specimen

ISENTO DE IVA - ARTº 9º CIVA

(Assinatura e Carimbo do Prestador)

PROCESSADO PROG CERT/ / /

Figura 12 -Modelo exemplificativo de Nota de Débito.

6.6.1. Refaturação

As divergências passíveis de correção e respetiva refaturação deverão respeitar o previsto pela Circular Normativa S 25, de 21-5-2020, do IASAÚDE, IP-RAM, que introduziu alterações à normativa emitida pela Circular Normativa 3, de 15 março de 2019, no que respeita ao prazo da entrega das notas de crédito e/ou débito, relativas às divergências em sede de conferência da faturação de MCDT ao abrigo dos acordos de faturação e convenções vigentes, pelo que:

a) As requisições passíveis de refaturação **apenas podem ser refaturadas no prazo máximo de 30 dias consecutivos após a comunicação das divergências** apuradas;
b) 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;
c) As requisições refaturadas cuja fatura de origem não tenha sido regularizada por nota de crédito, serão novamente devolvidas.

Em anexo, as referidas circulares, fazem parte integrantes do presente manual.

7. 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 documento emitido pelo IASAÚDE, IP-RAM, no que toca a esta matéria.

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

a) Devolução de requisições, acompanhadas de documento, indicando os motivos que originaram a devolução e solicitação da respetiva nota de crédito ou de débito;

b) Documento identificativo das diferenças apuradas que originaram a devolução;

c) Justificação pormenorizada das retificações efetuadas.

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

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	D100	Data(s) inválida(s)
	D101	Ausência de Data(s)
	D102	Ausência de assinatura(s)
	D103	Modelo de vinheta(s) inválido
	A104	Erro na transposição dos valores (lote, relação de lotes, ficheiro de prestação e/ou fatura)
	A105	Erro de arredondamentos (lote, relação de lotes, ficheiro de prestação e/ou fatura)
	A106	Erro de soma (lote, relação de lotes, ficheiro de prestação e/ou fatura)
	A107	Número de requisições /exames/ tratamentos calculados não coincide com os faturados
	A108	Outros (----------)
	D108	Outros (----------)
FATURA	D250	Fatura não cumpre com a legislação aplicável
	D251	Número da Fatura atribuído a outra fatura enviada no mesmo ano
	A252	A fatura e/ou Ficheiro de Prestação não apresenta a totalidade dos serviços prestados e/ou valor a pagar
	D253	Refaturação sem emissão da nota de crédito
	D254	Refaturação não se encontra numa fatura isolada
	A255	Valor da Fatura não reflete os valores enviado no ficheiro de prestação
	D256	Faturação de prestações de saúde não convencionadas ou não abrangidas pelo no acordo de faturação
	D257	Fatura não menciona natureza das prestações
	D258	Fatura enviada sem ficheiro de prestação
PRESCRIÇÃO /REQUISIÇÃO	D300	Modelo de requisição inválido
	D301	Número de requisição duplicado
	D302	Requisição fora do âmbito do acordo para faturação ou convenção
	D303	Requisição(ões) não se encontra(m) organizadas no lote correto
	D304	Ausência de requisição original
	D305	Requisição rasurada sem ressalva
	A306	Ausência do valor total
	A307	Requisição enviada e não faturada
	D308	Requisição faturada e/ou refaturada fora de prazo
	D309	Requisição ultrapassa os 6 meses
	D310	Requisição não datada e/ou assinada pelo utente
	A311	Requisição/Prescrição apresenta mais do que um exame/tratamento por linha
	A312	Ausência de identificação do código e/ou exame(s)/tratamento(s) e/ou respetivo(s) valor(s)
	D313	Ausência de identificação do código e/ou exame(s)/tratamento(s) e/ou respetivo(s) valor(s)

	D314	Exame/tratamento fora do âmbito da área faturada
	D315	Exame fora do âmbito da Convenção /Acordo de Faturação
	D316	Exame realizado não corresponde ao exame prescrito
	A317	Exame realizado não corresponde ao exame prescrito
	A318	Erro no valor do exame/tratamento
	D319	Data da realização do exame/tratamento é precedente à data de prescrição
	A320	Número de exames faturados não coincide com os exames calculados
	A321	Faturados dias e/ou tratamentos em excesso
	A322	Exame faturado e não prescrito
IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE	D400	Ausência de nome e/ou número de utente
	D401	Número de utente não corresponde ao utente
	D402	Utente não abrangido pelo Acordo de Faturação / Convenção
	D403	Utente sem entidade financeira responsável atribuída e/ou fora de validade
	D404	Assinatura do utente na requisição e/ou na declaração de pagamento não corresponde ao utente da requisição
	D405	Utente Migrante - Ausência da cópia do Cartão Europeu
	D406	Utente não consta do ficheiro de movimento e/ou de prestação
COMPROVATIVO DE COPAGAMENTO / PAGAMENTO	D450	Cópia do recibo não corresponde ao prestador com acordo de faturação
	D451	Ausência da cópia do recibo ou declaração de ausência de pagamento
	D452	Ausência de comprovativos do valor comparticipado pela seguradora
	A453	Valor da franquia a cargo do utente (seguros)
MÉDICO PRESCRITOR	D500	Médico prescritor não convencionado (conforme Circular Normativa S43 de 03/12/2020)
	D501	Ausência de identificação do médico prescritor
	D502	Ausência de vinheta do médico prescritor ou código de barras
	D503	Assinatura do médico não corresponde à do médico prescritor
	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

Tabela 2 - Lista de anomalias.

8. ESCLARECIMENTOS / RECLAMAÇÕES

Após comunicação do resultado da conferencia, 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 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*.

Figura 13 - Modelo para formalização das reclamações.

Contactos úteis

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

  Site: www.iasaude.pt

  Rua das Pretas, n.º 1

  9004-515 Funchal

  Telef.: 291 212 300

  E-mail: ***prestadores@iasaude.madeira.gov.pt***

Versão

Versão	Data	Alteração principal
1.0	2021.04.27	Versão original Normas de Relacionamento – Acordo de Faturação para a Prestação de Ressonâncias Magnéticas Nucleares.