INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE I

MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

Normas de Relacionamento

CLAUSULADO-TIPO DE ACORDO PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE, NA ÁREA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO, AOS BENEFICIÁRIOS DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE !

INDICE

1. INTRODUÇÃO 3

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO 4

3. BENEFICÍARIOS 5

4. PLATAFORMA ELETRÓNICA 6

5. ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE 7

6. REALIZAÇÃO DOS CUIDADOS 8

7. LIMITES E COMPARTICIPAÇÃO 9

8. TABELA DE PREÇOS 10

9. RELACIONAMENTO ENTRE ADERENTE E O IASAÚDE, IP-RAM 12

10. CALENDÁRIO DA CONFERÊNCIA 13

11. ENTREGA DA FATURAÇÃO 15

12. REGRAS DE FATURAÇÃO 16

12.1. FATURA 16

12.2. REQUISIÇÕES 17

12.3. FICHEIRO DE PRESTAÇÃO 19

12.4. DIVERGÊNCIAS DA FATURAÇÃO 20

12.5. NOTAS DE CRÉDITO/DÉBITO 24

12.6. REFATURAÇÃO 25

13. REGIME TRANSITÓRIO 26

14. DISPOSIÇÕES FINAIS 27

15. CONTATOS ÚTEIS 29

Ilustração 1 - Calendário da Conferência 13
Ilustração 2 - Modelo exemplificativo de fatura. 17
Ilustração 3 - Modelo exemplificativo do Ficheiro de Prestação. 20
Ilustração 4 - Quadro de Anomalias 23
Ilustração 5 - Modelo exemplificativo de Nota de Crédito. 24
Ilustração 6 - Fluxograma 28

1. INTRODUÇÃO

Através do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2018/M, de 26 de junho, na sua redação atual, foi estabelecido o regime de celebração de acordos de faturação para a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SRS-Madeira), enquadrando-se este no modelo de articulação entre o setor público e os prestadores privados.

Neste âmbito, com a publicação da Portaria n. º 190/2026, de 30 de abril foi aprovado o clausulado-tipo do Acordo de Faturação para a prestação de cuidados de saúde na área da Medicina Física e Reabilitação, definindo as condições de adesão, execução, faturação e pagamento dos serviços prestados aos beneficiários do SRS-Madeira.

Em cumprimento do disposto no referido clausulado e com o objetivo de assegurar a correta, uniforme e transparente aplicação das regras nele previstas, foram elaboradas as presentes Normas de Relacionamento, aprovadas pelo Conselho Diretivo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM).

O presente documento estabelece as orientações e os procedimentos a observar no relacionamento institucional entre o IASAÚDE, IP-RAM e os prestadores aderentes, no âmbito da faturação e conferência dos cuidados de saúde prestados, garantindo o rigor dos registos, a conformidade com os requisitos legais e a adequada utilização dos recursos públicos.

Nos termos da relação institucional a ocorrer, o IASAÚDE, IP-RAM ao abrigo do nº 5, da cláusula 10º disponibiliza plataforma informática para apoio dos requisitos do clausulado – tipo, sendo disponibilizado manual de utilização.

Aquando da sua adesão, o prestador aceita as condições constantes do clausulado tipo publicado pela Portaria n.º 190/2026, de 30 de abril, comprometendo-se, igualmente, ao cumprimento das obrigações aí descritas, bem como das Normas aprovadas.

A adesão ao Acordo torna-se efetiva, em termos de faturação, no primeiro dia do mês acordado com o prestador aquando da formalização da adesão.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente Manual aplica-se:

A todos os prestadores de cuidados de saúde, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos, que tenham celebrado Acordo com o IASAÚDE, IP-RAM, para a prestação de cuidados de saúde na área da Medicina Física e Reabilitação, ao abrigo da Portaria n.º 190/2026, de 30 de abril;

Aos serviços do IASAÚDE, IP-RAM responsáveis pela gestão, acompanhamento, conferência e pagamento da faturação relativa aos cuidados de saúde prestados no âmbito do referido Acordo;

Às relações estabelecidas entre o IASAÚDE, IP-RAM e os prestadores aderentes, no que respeita aos procedimentos administrativos, técnicos e financeiros associados à faturação, conferência e controlo dos serviços prestados aos beneficiários do SRS-Madeira.

O presente Manual aplica-se, ainda, a todos os atos, técnicas e tratamentos previstos na tabela constante do Anexo I do Acordo, bem como aos respetivos procedimentos de registo, documentação e validação, indispensáveis para efeitos de comparticipação.

3. BENEFICÍARIOS

O Acordo para os cuidados de saúde na área da Medicina Física e Reabilitação abrange os beneficiários do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SRS-Madeira).

Em conformidade com o art.º 2.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2018/M, de 26 de junho, na redação atual, que regulamentou o regime de celebração de acordos no Serviço Regional de Saúde, consideram-se beneficiários do SRS-Madeira:

- Os cidadãos portugueses residentes na Região Autónoma da Madeira (RAM), que não sejam portadores de subsistemas públicos de saúde;
- Os cidadãos nacionais dos estados membros da União Europeia nos termos da legislação aplicável;
- Os cidadãos estrangeiros menores de idade, não legalizados, nos termos da legislação aplicável;
- Cidadãos apátridas residentes na RAM, nos termos da legislação aplicável.

NOTE-SE QUE:

- Aquando do registo do beneficiário na plataforma, o sistema assume automaticamente a entidade financeira responsável que se encontra atribuída e registada no Registo Nacional de Utentes (RNU);
- É competência do aderente a verificação da condição de beneficiário SRS-Madeira, abrangido pelo acordo, nos casos em que suscitem dúvidas;
- As situações consagradas na alínea b) deverão ser comprovadas através da apresentação do Cartão Europeu de Seguro de Doença válido ou outro documento legalmente admissível;
- O prestador aquando da inserção do Beneficiário na plataforma deverá proceder à integração do documento aplicável a situação;
- Não são aceites cartões europeus de saúde com as siglas "PT".

4. PLATAFORMA ELETRÓNICA

O IASAÚDE, IP-RAM, disponibiliza uma plataforma eletrónica destinada à gestão operacional do Acordo, através da qual é efetuado o registo, submissão e controlo da faturação e demais documentação associada aos cuidados de saúde prestados aos beneficiários do SRS-Madeira.

A plataforma eletrónica constitui o canal preferencial de relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e os prestadores aderentes no âmbito da execução do Acordo, permitindo, designadamente:

- O carregamento/upload das requisições e demais documentos de suporte à faturação, devidamente digitalizados;
- A submissão dos comprovativos de copagamento e demais anexos obrigatórios previstos no Acordo e nas presentes Normas;
- Consulta dos limites das sessões;
- Consulta da Entidade Financeira Responsável;
- Consulta dos atos prestados.

O acesso à plataforma é efetuado mediante credenciais disponibilizadas pelo IASAÚDE, IP-RAM ao prestador aderente, sendo da responsabilidade deste garantir a confidencialidade e correta utilização dos acessos atribuídos.

Os documentos submetidos através da plataforma devem apresentar-se legíveis, completos e em formato digital adequado, constituindo a respetiva submissão condição necessária para efeitos de conferência, validação e pagamento da faturação.

O IASAÚDE, IP-RAM poderá emitir orientações técnicas, circulares normativas ou manuais complementares relativos à utilização da plataforma eletrónica, os quais passam a integrar as regras operacionais aplicáveis ao presente Acordo.

Para efeitos de suporte técnico ou esclarecimentos relacionados com a plataforma eletrónica, encontra-se disponível canal de comunicação próprio disponibilizado pelo IASAÚDE, IP-RAM.

5. ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

O acesso dos beneficiários do SRS-Madeira à prestação de cuidados de saúde no âmbito do presente Acordo faz-se mediante prescrição de médico da especialidade de Medicina Física e Reabilitação (Fisiatra), nos termos definidos no clausulado-tipo aprovado pela Portaria n.º 190/2026, de 30 de abril, aderente à Convenção celebrada entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e o Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira da Ordem dos Médicos, em exercício de funções no setor privado, devendo cumprir os requisitos legais, regulamentares e técnicos aplicáveis.

A prescrição deve identificar de forma clara e inequívoca os atos, técnicas ou tratamentos a realizar, bem como os respetivos elementos clínicos e administrativos obrigatórios.

Excecionalmente, nos casos expressamente previstos no presente Acordo, a prescrição de determinados atos complementares de diagnóstico, designadamente em cinesiterapia, pode ser efetuada por médico da área de pediatria convencionado, nos termos legalmente admissíveis.

O prestador aderente é responsável pela verificação da conformidade da prescrição, assegurando que a mesma cumpre os requisitos legais e regulamentares aplicáveis, constituindo condição indispensável para efeitos de realização dos cuidados e respetiva faturação.

O acesso aos cuidados de saúde deve respeitar o princípio da livre escolha do beneficiário, podendo este optar por qualquer prestador aderente ao Acordo, devidamente reconhecido pelo IASAÚDE, IP-RAM.

6. REALIZAÇÃO DOS CUIDADOS

Os cuidados de saúde prescritos ao abrigo do presente Acordo devem ser realizados por profissionais devidamente habilitados, sob a orientação e responsabilidade técnica de médico especialista em Medicina Física e Reabilitação, em conformidade com o disposto no clausulado-tipo.

A prestação dos cuidados deve respeitar as normas técnicas, científicas e deontológicas aplicáveis, bem como as regras de qualidade e segurança em vigor, garantindo a adequada resposta às necessidades clínicas dos beneficiários do SRS-Madeira.

Os atos, técnicas e tratamentos devem ser executados de acordo com a prescrição médica e dentro dos respetivos prazos de validade, devendo qualquer necessidade de continuidade dos cuidados ser precedida de reavaliação clínica e emissão de nova prescrição.

7. LIMITES E COMPARTICIPAÇÃO

O acesso e a realização dos cuidados de saúde no âmbito do presente Acordo encontram-se sujeitos aos limites definidos na tabela aplicável, designadamente no que respeita ao número máximo de atos, técnicas e tratamentos por dia/sessão e ao número máximo de sessões anuais por beneficiário.

- Para efeitos de comparticipação, apenas são considerados até ao máximo de 5 atos, técnicas ou tratamentos por dia/sessão, sendo que, quando ultrapassados, serão considerados os com menor valorização da tabela;
- A comparticipação dos cuidados de saúde encontra-se igualmente sujeita a um limite máximo anual de sessões, contado a partir da data da realização da primeira sessão, independentemente da tipologia dos atos realizados;
- Para o apuramento dos limites referidos, são consideradas todas as sessões realizadas pelo beneficiário, incluindo as efetuadas junto de prestadores sem Acordo, sempre que tenham sido apresentadas pelo beneficiário para efeitos de reembolso IASAÚDE, IP-RAM;
- Não são comparticipados os atos, técnicas ou tratamentos que não cumpram os limites estabelecidos, bem como aqueles que não observem as regras de prescrição ou que não tenham sido objeto de copagamento, quando aplicável.

Em situações clínicas devidamente fundamentadas, os limites previstos podem ser excecionados, mediante apresentação de relatório médico circunstanciado que comprove a necessidade de ultrapassar os limites definidos, carecendo de parecer técnico favorável e de autorização prévia do IASAÚDE, IP-RAM, para o início da sua prestação.

O incumprimento das regras de prescrição ou dos limites de acesso e comparticipação constitui fundamento para a não comparticipação dos atos realizados, nos termos das regras aplicáveis.

NOTE-SE QUE:

- Visualização de Limites: A plataforma demonstra, em tempo real, os limites já utilizados e o disponível para utilização;
- Bloqueio de Quantidades: As quantidades prescritas ao abrigo do Acordo ficam temporariamente bloqueadas no prestador selecionado. Os limites associados renovam-se automaticamente no dia 1 de janeiro de cada ano;
- Mudança de Prestador: Caso o beneficiário não pretenda continuar no prestador atual e decida mudar, as quantidades bloqueadas só serão libertadas mediante o seu consentimento explícito para o efeito.

8. TABELA DE PREÇOS

Os cuidados de saúde na área da Medicina Física e Reabilitação, encontram-se previstos no Anexo I da Portaria n.º 190/2026, de 30 de abril, integrando o presente Manual para efeitos de aplicação e controlo, conforme anexo ao presente documento.

NOTE – SE QUE:

- O prestador deverá ter em atenção a inserção dos códigos e nomenclatura no ato de prestação de acordo com a sua adesão;
- Apenas são comparticipados os atos expressamente previstos na tabela em vigor;
- Apenas podem ser faturados os atos efetivamente realizados, não sendo admissível a faturação de atos não executados;
- É obrigatório o copagamento pelo beneficiário SRS-Madeira, tendo o prestador a obrigação de demonstrar o mesmo, através da inserção do recibo emitido pelo próprio prestador aderente, na plataforma;
- Nas situações supra, em que ocorra a emissão de notas de crédito ao beneficiário, o prestador é obrigado a comunicar ao IASAÚDE, IP-RAM.

Caso se verifique que a fatura emitida ao beneficiário não tenha sido comunicada à Autoridade Tributária é motivo de não pagamento pelo IASAÚDE, IP-RAM.

O prestador aderente não pode exigir ao beneficiário quaisquer valores adicionais aos previstos na Portaria n.º 190/2026, de 30 de abril, designadamente a título de taxas moderadoras, encargos administrativos ou outros pagamentos de natureza semelhante.

COMPARTICIPAÇÃO A 100%

Encontram-se excluídas do regime de copagamento as prescrições emitidas a beneficiários do SRS- Madeira internados em Casas de Saúde com acordos de cooperação em vigor, casos em que os atos são integralmente comparticipados, não sendo imputado qualquer encargo ao beneficiário. Sendo que, nestas situações deverá ser inserido na plataforma a declaração de internamento emitida pela Casa de Saúde correspondente.

SEGUROS DE SAÚDE

A comparticipação assegurada pelo SRS-Madeira é cumulativa com comparticipações provenientes de seguros de saúde, desde que o valor base de comparticipação pelo IASAÚDE, IP-RAM, não ultrapasse o montante previsto no Anexo I do presente documento.

Para efeitos de controlo e faturação, não são comparticipáveis as franquias suportadas pelo beneficiário no âmbito desses seguros. Para validar a cumulação, é obrigatória a apresentação da respetiva declaração emitida pela seguradora (que evidencie a sua comparticipação), a qual deverá ser obrigatoriamente inserida na plataforma informática.

Em seguida alguns exemplos das situações que possam ocorrer:

Exemplo 1:

Código 607292 – com valor total de 6,30 €, onde exista uma comparticipação do seguro no valor de 1,26 € a comparticipação do IASAÚDE, IP-RAM será de 5,04 €.

Exemplo 2:

Código 607292 – com valor total de 6,30 €, onde exista uma comparticipação do seguro no valor de 2,30 €, a comparticipação do IASAÚDE, IP-RAM será no valor de 4,00 €.

Exemplo 3:

Código 607292 – com valor total de 6,30 €, onde exista a comparticipação do seguro no valor de 0,26 €, a comparticipação do IASAÚDE, IP-RAM será no valor de 5,04 €.

Nota: estas situações só serão válidas com a remessa do comprovativo do seguro evidenciado a respetiva comparticipação.

9. RELACIONAMENTO ENTRE ADERENTE E O IASAÚDE, IP-RAM

O IASAÚDE, IP-RAM, no âmbito dos contratos de adesão celebrados mantém relacionamento funcional 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 9:00horas e as 12:30horas e as 14:00horas e as 17:30horas, para efeitos de esclarecimento de dúvidas no âmbito do Acordo celebrado).

EMAIL PARA EFEITOS DE FATURAÇÃO:

prestadores@iasaude.madeira.gov.pt

O email referenciado serve para a remessa da faturação mensal, bem como solicitação de esclarecimentos ou reclamações que deverão ser feitos através do preenchimento do modelo disponível, e remetido para o endereço eletrónico.

10. 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:

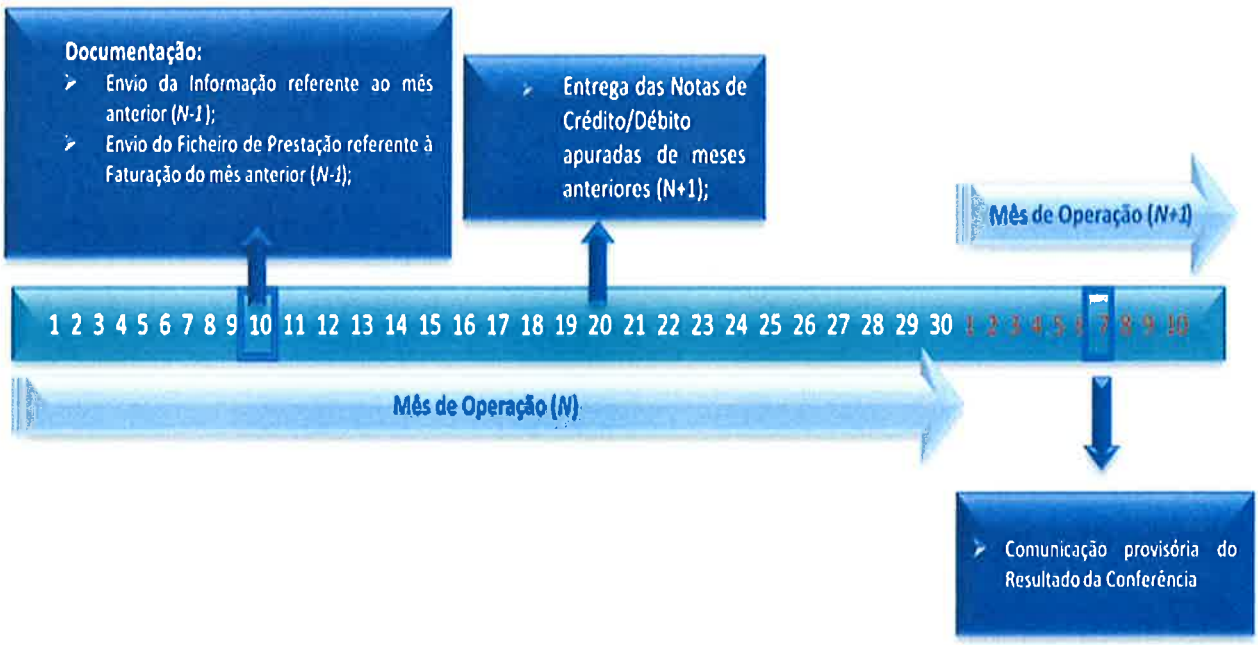

Ilustração 1 - Calendário da Conferência

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 do Acordo, 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:

- Quando o dia 10 ocorra em fim de semana ou feriado é considerado o dia útil imediatamente a seguir;
- A faturação apenas se considera entregue após a receção do ficheiro de prestação, que deverá, igualmente, ocorrer até ao dia 10 do mês seguinte;
- Sempre que a submissão da faturação e respetiva documentação não ocorra dentro do prazo definido no número anterior, a mesma transita para processamento no mês subsequente.

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.

11. ENTREGA DA FATURAÇÃO

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os procedimentos relativos à submissão mensal da faturação pelos prestadores aderentes ao IASAÚDE, IP-RAM, para efeitos de conferência, validação e pagamento dos cuidados de saúde prestados no âmbito do Acordo.

O processo de submissão de faturação articula-se através de dois canais obrigatórios; nomeadamente através da entrega presencial e em suporte físico da fatura e eventuais notas de crédito/débito, e o envio do ficheiro de prestação por via eletrónica (e-mail).

NOTE-SE QUE:

- É dispensada a entrega presencial da fatura e/ou notas de crédito/débito podendo esta ser remetida através do email constante do ponto 8 deste manual, desde que a mesma contenha o QR Code.
- O prestador aderente deverá submeter na Plataforma Eletrónica (Upload), designadamente, os seguintes elementos:
  - Requisições e respetivos documentos de suporte, devidamente digitalizados;
  - Comprovativos de copagamento;
  - Documentação conexa.

Sempre que se revele necessário, o IASAÚDE, IP-RAM poderá solicitar a apresentação dos documentos originais físicos submetidos através da plataforma eletrónica, designadamente requisições, comprovativos de copagamento e demais documentos de suporte, para efeitos de auditoria, fiscalização, conferência ou validação documental, na vigência do acordo.

12. REGRAS DE FATURAÇÃO

A faturação dos cuidados de saúde prestados no âmbito do Acordo deve respeitar integralmente o disposto no clausulado-tipo aprovado pela Portaria n.º 190/2026, de 30 de abril, bem como a legislação fiscal aplicável e as presentes Normas.

A faturação apenas é considerada válida após a receção, pelo IASAÚDE, IP-RAM, de todos os elementos obrigatórios, nomeadamente a fatura, as requisições (digitalizadas e inseridas na plataforma), a documentação de suporte e o ficheiro de prestação, remetido em formato Excel editável, de acordo com o modelo disponibilizado pelo IASAÚDE, IP-RAM, dentro dos prazos definidos.

A comparticipação do IASAÚDE, IP-RAM encontra-se dependente da verificação do cumprimento das regras de prescrição, dos limites estabelecidos e da existência de prova do copagamento, quando aplicável, devendo o prestador assegurar a evidência documental do mesmo.

A faturação deve ser detalhada por data de realização dos cuidados, incluindo a identificação dos atos realizados, quantidades, valores unitários e totais, garantindo a rastreabilidade e transparência de toda a atividade faturada.

Neste sentido, são explicados nas seções seguintes os elementos que devem constar, em cada um dos documentos solicitados. O incumprimento das regras de faturação, bem como a apresentação de elementos incompletos, incorretos ou desconformes, pode determinar a devolução, suspensão ou não aceitação da faturação, sem prejuízo da aplicação de outras medidas previstas no Acordo.

12.1. FATURA

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

- Indicação de que se trata de Fatura "Acordo – Medicina Física e Reabilitação";
- Data de emissão da Fatura;
- Ano e mês de faturação, correspondente ao mês a que respeita o período de faturação;
- Indicação de Fatura "Original" e "Duplicado";
- Identificação do prestador com Acordo, contendo nomeadamente:
  - Designação do prestador com acordo de faturação;
  - Sede social;
  - Código postal;

- Número de identificação fiscal;

- 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;
- Descrição dos serviços faturados:
  - Descritivo – "Atos prestados de acordo com detalhe em anexo";
- Valor total da fatura arredondado às centésimas que corresponde ao somatório do valor total dos atos prestados;
- Assinatura do responsável e carimbo da entidade prestadora com Acordo, quando aplicável (1).
- Nº de compromisso referente ao serviço prestado em cumprimento da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, na sua redação atual.

(1) Este requisito é dispensado quando a fatura apresenta o QRCode.

Infra, exemplo de fatura:

FATURA N.º XXXXXXXXX
DATA: AAAA/MM/DD

"ORIGINAL" FATURAÇÃO MM/AAAA

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: Medicina Física e Reabilitação

Specimen

FATURAÇÃO EM EUROS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR COMPARTICIPADO (Un)	VALOR TOTAL
ID - Estabelecimento			
			xxx,xx€
			xxx,xx€
TOTAL	x		xxx,xx€

PROCESSADO PROG CERT/ / /

Ilustração 1 Modelo exemplificativo de fatura

12.2. REQUISIÇÕES

No que concerne às requisições, estas devem obedecer às Normas de Prescrição e Prestação de MCDT 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 prescritor do setor privado.

A verificação do cumprimento das referidas normas é da competência do prestador aderente.

Cada requisição deverá ser inserida na Plataforma, acompanhada de cópia do documento de despesa emitido pelo prestador aderente que corresponde ao copagamento remanescente pago pelo beneficiário. Este documento deve evidenciar o valor da comparticipação de acordo com a tabela em anexo ao presente manual.

NOTE-SE QUE:

- Modalidade de Faturação: O copagamento por parte do beneficiário pode ser efetuado por sessão, por semana ou por mês;
- Especificação no Recibo: Sempre que o copagamento não seja efetuado por sessão (ou seja, quando for semanal ou mensal), o recibo emitido deve, obrigatoriamente, evidenciar a discriminação dos atos realizados e os respetivos dias da sua realização.

Quando a requisição faturada e carregada na Plataforma não seja evidenciada do copagamento pelo prestador não há lugar à comparticipação, nos termos do clausulado tipo aprovado, salvo as situações de comparticipação a 100% das Casas de Saúde e/ou dos seguros, conforme descrito no ponto 7.

A realização dos atos requisitados deve ser efetuada, obrigatoriamente, por médico aderente à Convenção, celebrada entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e o Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira da Ordem dos Médicos.

A assinatura do utente é substituída pelo consentimento dado no ato da inserção da prescrição na plataforma que poderá ser dado através de SMS ou em papel, de acordo com as regras da respetiva plataforma.

NOTE-SE QUE:

- Sempre que ocorra o consentimento em formato papel a assinatura do utente, terá de ser conforme a constante no BI ou cartão de cidadão.

- O aderente é o fiel depositário de todas as requisições físicas, sendo que o IASAÚDE, IP-RAM a qualquer momento pode solicitar a sua remessa.
- O aderente deverá manter as requisições físicas em arquivo pelo prazo de 5 anos.

12.3. FICHEIRO DE PRESTAÇÃO

Adicionalmente à documentação enviada, o Aderente deve remeter **obrigatoriamente** um Ficheiro de Prestação, em Formato Excel editável, no qual indica o detalhe dos beneficiários que suportam a fatura.

O ficheiro de prestação deve ser enviado, igualmente, até ao dia 10 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: Medicina Física e Reabilitação – mês – Aderente.

Do Ficheiro de Prestação deve constar a seguinte informação:

- Identificação do beneficiário (n.º de utente e nome);
- Nº da Requisição;
- Data das Prestações;
- Descrição e Código correspondente dos Atos/Técnicas/Tratamentos;
- Quantidade de Atos/Técnicas/Tratamentos realizados;
- Valor Unitário;
- Valor Total.

NOTE-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.

De seguida apresenta-se modelo exemplificativo do ficheiro de prestação.

Ficheiro de Prestação

Identificação do Aderente: _____

Mês de faturação:
N.º da Fatura:
N.º de Compromisso:

Nome do Utente	N.º de Utente	N.º de Requisição	Data da Prestação	Código	Descrição de Atos	Quantidade	Valor Unitário
					Valores Totais		€

Ilustração 2 - Modelo exemplificativo do Ficheiro de Prestação.

12.4. DIVERGÊNCIAS DA FATURAÇÃO

As divergências da faturação têm origem no não cumprimento das regras explanadas, ou outras que venham a 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 prestador, o IASAÚDE, IP-RAM procede à remessa de ofício de devolução com as requisições desconformes, com documento indicando os motivos que originaram a devolução e solicitação da respetiva nota de crédito ou de débito;

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

Código	Tipo	Descrição da Anomalia	Observações
A104	Acerto	Erro de transposição de valores entre fatura, ficheiro de prestação e documentação de suporte	
A105	Acerto	Erro de arredondamento	
A106	Acerto	Erro de soma/cálculo	
A107	Acerto	Quantidade de atos/sessões não coincide com os valores faturados	
D100	Divergência	Data(s) inválida(s)	
D101	Divergência	Ausência de data(s) obrigatória(s)	
D102	Divergência	Ausência de assinatura(s) obrigatória(s)	
D103	Divergência	Documento ilegível ou incompleto	
D108	Divergência	Documentação obrigatória não submetida	
D109	Divergência	Documentação submetida fora do prazo definido	
D110	Divergência	Informação divergente entre registos clínicos e faturação	
D111	Divergência	Ausência de comprovativo de copagamento, quando aplicável	
D112	Divergência	Cobrança de valores não previstos na Portaria n.º 190/2026	
D113	Divergência	Não aplicação do copagamento obrigatório	
D114	Divergência	Submissão de ficheiros em formato não editável ou diferente do definido	

FATURA

Código	Tipo	Descrição da Anomalia	Observações
A252	Acerto	Valor da fatura não corresponde ao ficheiro de prestação	
A253	Acerto	Divergência entre totais faturados e atos discriminados	
D254	Divergência	Fatura não cumpre os requisitos legais aplicáveis	
D255	Divergência	Número de fatura duplicado	
D256	Divergência	Refaturação sem emissão da respetiva nota de crédito	
D257	Divergência	Refaturação não apresentada em fatura autónoma	
D258	Divergência	Faturação de atos não previstos no Acordo	
D259	Divergência	Fatura sem identificação da natureza das prestações	
D260	Divergência	Fatura submetida sem ficheiro de prestação	
D261	Divergência	Fatura sem identificação do número de compromisso	
D262	Divergência	Fatura sem identificação do período de faturação	
D263	Divergência	Fatura sem identificação do prestador aderente	
D264	Divergência	Fatura sem identificação do IASAÚDE, IP-RAM como entidade adquirente	
D265	Divergência	Fatura submetida fora do prazo regulamentar	

PRESCRIÇÃO / REQUISIÇÃO

Código	Tipo	Descrição da Anomalia	Observações
A301	Acerto	Ausência do valor total da requisição	
A302	Acerto	Requisição submetida mas não faturada	
A303	Acerto	Divergência parcial entre ato prescrito e realizado	
A304	Acerto	Erro no valor do ato/técnica/tratamento	
A305	Acerto	Número de sessões faturadas não coincide com as sessões realizadas	
D306	Divergência	Modelo de requisição inválido	
D307	Divergência	Número de requisição duplicado	
D308	Divergência	Requisição fora do âmbito do Acordo	
D309	Divergência	Ausência de requisição digitalizada	
D310	Divergência	Requisição rasurada sem ressalva válida	
D311	Divergência	Requisição faturada fora de prazo	
D312	Divergência	Realização de atos após validade da requisição	
D313	Divergência	Requisição sem assinatura do beneficiário	
D314	Divergência	Ausência de justificação para impossibilidade de assinatura do beneficiário	
D315	Divergência	Ausência de identificação clara dos atos/técnicas/tratamentos prescritos	
D316	Divergência	Código do ato incompatível com o tratamento realizado	
D317	Divergência	Prescrição emitida por médico não habilitado nos termos da Portaria	
D318	Divergência	Ato fora do âmbito do acordo de faturação	
D319	Divergência	Tratamento realizado não corresponde ao tratamento prescrito	
D320	Divergência	Data de realização anterior à data da prescrição	
D321	Divergência	Ultrapassado o limite máximo de sessões anuais	
D322	Divergência	Ultrapassado o limite máximo de 5 atos por sessão/dia	
D323	Divergência	Continuidade de tratamentos sem nova prescrição/reavaliação clínica	
D324	Divergência	Requisição não apresentada no prazo de 30 dias após emissão	
D325	Divergência	Ausência de relatório clínico justificativo para exceção de limites	
D326	Divergência	Ausência do comprovativo emitido pela seguradora	

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Código	Tipo	Descrição da Anomalia	Observações
D400	Divergência	Ausência de identificação do beneficiário	
D401	Divergência	Número de utente não corresponde ao beneficiário	
D402	Divergência	Beneficiário não elegível para comparticipação SRS-Madeira	
D403	Divergência	Ausência de comprovativo legal aplicável (CESD ou equivalente)	
D404	Divergência	Assinatura do beneficiário não corresponde	
D405	Divergência	Beneficiário não consta nos sistemas do SRS-Madeira	
D406	Divergência	Beneficiário não consta do ficheiro de prestação	

MÉDICO PRESCRITOR

Código	Tipo	Descrição da Anomalia	Observações
D500	Divergência	Médico prescritor não aderente à Convenção aplicável	
D501	Divergência	Ausência de identificação do médico prescritor	
D502	Divergência	Ausência de vinheta/código identificativo do médico prescritor	
D503	Divergência	Assinatura do médico prescritor não conforme	
D504	Divergência	Ausência de identificação do local de prescrição	
D505	Divergência	Especialidade médica incompatível com a prescrição	
D506	Divergência	Prescrição emitida por médico sem habilitação legal aplicável	

ENTIDADE PRESTADORA

Código	Tipo	Descrição da Anomalia	Observações
D550	Divergência	Ausência de identificação da entidade prestadora	
D551	Divergência	Ausência de identificação do profissional executante	
D552	Divergência	Ausência de número de cédula profissional	
D553	Divergência	Profissional executante não habilitado	
D554	Divergência	Prestador sem acordo válido em vigor	
D555	Divergência	Profissional executante não consta da ficha técnica	
D556	Divergência	Prestação realizada fora das instalações autorizadas	
D557	Divergência	Ausência de prova de seguro obrigatório	
D558	Divergência	Prestador não demonstra licenciamento válido	
D559	Divergência	Subcontratação não autorizada	

COPAGAMENTO

Código	Tipo	Descrição da Anomalia	Observações
D600	Divergência	Ausência de comprovativo de copagamento	
D601	Divergência	Valor de copagamento incorreto	
D602	Divergência	Documento de despesa não corresponde ao beneficiário	
D603	Divergência	Copagamento não evidencia os atos realizados	
D604	Divergência	Cobrança de valor superior ao permitido	
D605	Divergência	Cobrança indevida em situação de isenção/internamento	
D606	Divergência	Comparticipação cumulativa excede o valor máximo permitido	
D607	Divergência	Fatura do copagamento da comunicação á A.T.	
D608	Divergência	Ausência da declaração de Internamento (Comparticipação a 100% - Casa de Saúde)	

FICHEIRO DE PRESTAÇÃO

Código	Tipo	Descrição da Anomalia	Observações
A700	Acerto	Erro material corrigível no ficheiro de prestação	
D701	Divergência	Ficheiro de prestação não submetido	
D702	Divergência	Ficheiro submetido em formato diferente do exigido	
D703	Divergência	Ficheiro sem identificação dos beneficiários	
D704	Divergência	Ficheiro com atos sem correspondência documental	
D705	Divergência	Divergência entre ficheiro de prestação e faturação	
D706	Divergência	Ficheiro com atos duplicados	
D707	Divergência	Ficheiro submetido fora do prazo	

OUTRAS SITUAÇÕES

Código	Tipo	Descrição da Anomalia	Observações
A800	Acerto	Outros (especificado nas observações)	
D801	Divergência	Indícios de irregularidade ou fraude	
D802	Divergência	Prestação não evidenciada em registo clínico	
D803	Divergência	Incumprimento das normas técnicas e circulares do IASAÚDE, IP-RAM	
D804	Divergência	Incumprimento das obrigações de conservação documental	
D805	Divergência	Recusa de apresentação de documentos originais	
D806	Divergência	Violação das regras de proteção de dados/confidencialidade	
D807	Divergência	Qualquer incumprimento das obrigações previstas na Portaria n.º 190/2026 e Normas de Relacionamento	
D808	Divergência	Outros (especificado nas observações)	

Ilustração 3 - Quadro de Anomalias

12.5. NOTAS DE CRÉDITO/DÉBITO

As divergências apuradas dão origem à solicitação de Notas de Crédito ou Débito, sendo comunicadas ao aderente pelo IASAÚDE, IP-RAM através de ofício, até ao dia 7 do mês N+1, de acordo com o ponto 10.

Na figura abaixo é demonstrado exemplo para a emissão de nota de crédito ou débito.

NOTA DE DÉBITO 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 ☐ XXXXXXXXXXX

FATURAÇÃO EM EUROS

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

Specimen

TOTAL	x	xx	xx	xxx,xx€

ISENTO DE IVA - ARTº 9º CIVA

(Assinatura e Carimbo do Prestador)

PROCESSADO PROG CERT/ / /

Ilustração 4 - Modelo exemplificativo de Nota de Crédito.

12.6. REFATURAÇÃO

As situações de divergência identificadas em sede de conferência da faturação passíveis de correção poderão ser objeto de refaturação, nos termos das circulares normativas em vigor do IASAÚDE, IP-RAM.

Para o efeito, o prestador deverá remeter previamente pedido de avaliação da refaturação para o endereço eletrónico institucional indicado pelo IASAÚDE, IP-RAM, identificando de forma clara:

- O beneficiário (n.º de utente/subsistema);
- A requisição/prescrição e o ato médico em causa;
- O motivo da divergência e respetiva correção proposta;
- O número e mês da fatura original.

Após análise pelos serviços competentes, e caso a correção seja considerada admissível, a refaturação deverá:

- Ser apresentada no prazo máximo de 30 dias consecutivos após a comunicação da divergência;
- Ser emitida em fatura autónoma, separada da faturação corrente;
- Fazer referência expressa à fatura original e ao período a que respeita;
- Ser acompanhada dos elementos de suporte considerados necessários.

As refaturações relativas a faturas que não tenham sido previamente regularizadas através da correspondente nota de crédito poderão ser devolvidas.

O incumprimento dos prazos e procedimentos definidos depende de apreciação e decisão do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM.

13. REGIME TRANSITÓRIO

A Portaria n.º 190/2026, de 30 de abril, produz efeitos a partir de 1 de junho de 2026.

Sem prejuízo do disposto no número anterior, as requisições emitidas antes da entrada em vigor da referida Portaria mantêm validade durante o período transitório de 2 meses, aplicando-se, durante esse período, as regras anteriormente vigentes.

Os prestadores convencionados devem assegurar a correta distinção entre a faturação abrangida pelo regime anterior a faturação submetida ao novo enquadramento regulamentar.

As situações omissas ou dúvidas interpretativas relativas ao regime transitório serão analisadas pelo IASAÚDE, IP-RAM, nos termos da regulamentação aplicável.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente Manual de Relacionamento integra as regras técnicas, administrativas, operacionais e de conformidade aplicáveis aos prestadores da área de Medicina Física e Reabilitação (MFR), aderentes ao Acordo de Faturação.

O cumprimento das disposições constantes neste manual é obrigatório para todos os prestadores abrangidos pelo acordo celebrado com o IASAÚDE, IP-RAM.

O IASAÚDE, IP-RAM pode emitir orientações técnicas, circulares normativas, procedimentos complementares ou esclarecimentos interpretativos sempre que tal se revele necessário para garantir a correta aplicação das normas em vigor.

As situações omissas ou de interpretação duvidosa serão analisadas e decididas pelo IASAÚDE, IP-RAM, nos termos da legislação e regulamentação aplicáveis.

O incumprimento das regras constantes no presente manual pode determinar a aplicação de medidas corretivas, auditorias adicionais, suspensão de pagamentos, devolução de valores faturados, suspensão da convenção ou demais consequências legalmente admissíveis.

O presente manual deve ser revisto sempre que ocorram alterações legislativas, regulamentares, procedimentais ou operacionais relevantes.

O presente documento entra em aplicação na mesma data de produção de efeitos da Portaria n.º 190/2026, de 30 de abril.

Fluxograma Acordo

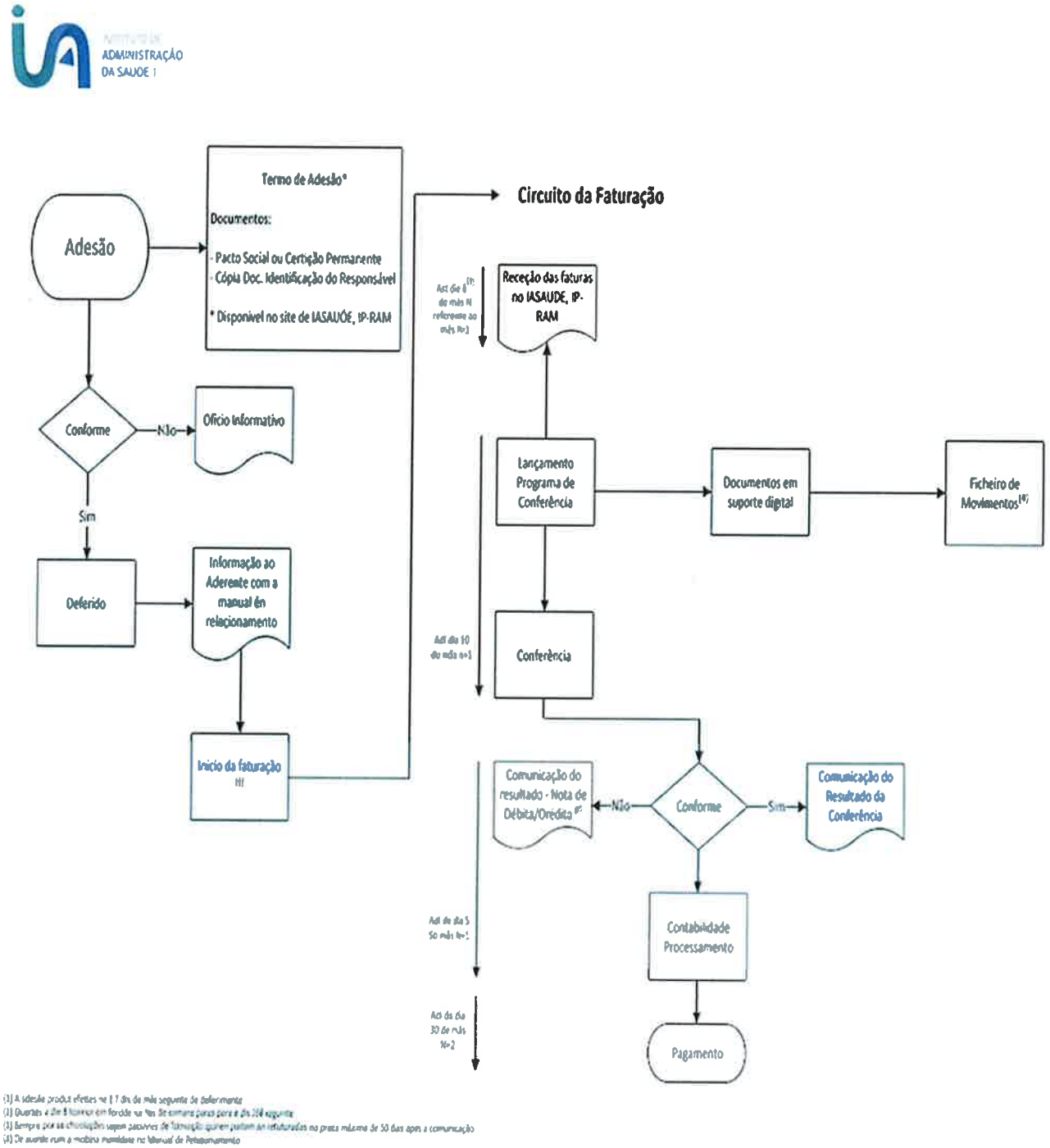

Ilustração 5 - Fluxograma

15. CONTATOS ÚTEIS

IASAÚDE, IP-RAM – INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

www.iasaude.pt

Rua das
Pretas, n.º 1
9004-515
Funchal

291 212 300

prestadores@iasaude.madeira.gov.pt

Versão

Versão	Data	Alteração principal
1.0	2026.06.01	Versão original Normas de Relacionamento – Acordo para a prestação de cuidados de saúde na área da Medicina Física e Reabilitação – Portaria n.º 190/2026, de 30 de abril.