



Secretaria Regional  
**da Saúde**  
Instituto de Administração  
da Saúde, IP-RAM

**Normas de Relacionamento**  
**Rede de Cuidados Continuados Integrados da**  
**Região Autónoma da Madeira**  
**REDE**

**Entrada em vigor a 1 agosto de 2019**

## Índice

1. Introdução .....	2
2. Tipologia de Unidade .....	3
3. Calendário de Conferência.....	5
4. Regras de Faturação .....	6
4.1. Fatura.....	6
4.2. Ficheiro de Prestação .....	9
5. Nota de Débito ou de Crédito.....	11
6. Entrega da Faturação .....	13
7. Divergências da Faturação .....	14
7.1. Refaturação .....	14
7.2. Motivos de Devolução e/ou Acerto .....	15

## 1. Introdução

Pelo Decreto Legislativo Regional n.º 9/2007/M, de 15 de março, foi criada a rede de cuidados continuados integrados na Região Autónoma da Madeira.

Pela Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, foram definidas a estrutura e composição da Rede de Cuidados Integrados da Região Autónoma da Madeira, abreviadamente designada por REDE, e estabelecidas as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades e equipas que a integram, bem como os vários níveis de coordenação.

Na observância dos artigos 40º e 42º da citada Portaria, o IASAÚDE, IP-RAM emite, através do presente manual de relacionamento, as regras destinadas aos aderentes de cuidados de saúde aderentes no âmbito da REDE (adiante designados Aderentes) para efeitos de faturação e conferência das prestações contratualizadas.

Assim, o presente manual de relacionamento tem 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 pagamento dos cuidados de saúde no âmbito da REDE.

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

## 2. Enquadramento

Para a prestação de cuidados continuados integrados aos utentes definidos no ponto anterior foram criados diferentes tipos de serviços para a prestação de cuidados de saúde e de apoio social, na sequência de doença aguda ou da necessidade de prevenção, de agravamento de doença crónica, centrados na reabilitação, readaptação e manutenção, a pessoas que se encontram em situação de dependência, com vista à sua integração socio familiar.

No âmbito de atuação das políticas de saúde, foi cometida a responsabilidade de assegurar a prestação de cuidados de saúde a utentes em unidades de longa duração e manutenção.

Os encargos com a prestação de cuidados continuados de saúde, realizados no âmbito dos cuidados continuados de saúde são da responsabilidade do IASAÚDE, IP-RAM, sendo que, os encargos com a prestação de cuidados de apoio social são da responsabilidade do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM.

### 3. Valor de diária

Pela Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho foram estipulados os preços a praticar no âmbito da prestação de serviços REDE, por tipologia de unidade, conforme anexo aprovado e que se reproduz infra na parte correspondente à saúde.

Tipologia de Unidade	Encargos com cuidados de saúde (utente/ dia)	Encargos com medicamentos, exames auxiliares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão (utente/dia)	Total em euros (utente/dia)
<b><i>I - Diárias de internamento por utente</i></b>			
1 - Unidade de convalescença	91,00 €	15,09 €	106,09 €
2 - Unidade de média duração e reabilitação	56,08 €	12,07 €	68,15 €
3 - Unidade de longa duração e manutenção	18,72 €	10,06 €	28,78 €
<b><i>II - Diárias de ambulatório por utente</i></b>			
Unidade de dia e promoção da autonomia	9,64 €		9,64 €

De referir que no âmbito de atuação da referida Portaria existe separação entre o encargo com cuidados de saúde (utente/dia) e encargos com medicamentos, exames auxiliares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão (utente/dia), perfazendo um valor diário por utente de 28,78€.

Através da Portaria n.º 424/2019, de 25 de julho, procedeu-se à alteração da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, consagrando novos preços e estipulando outras realidades, nomeadamente um valor

único para os encargos com os cuidados de saúde, culminando assim no valor de diária por utente de 33,64€, em unidade de longa duração e manutenção.

A mesma Portaria pelo seu Anexo II, vem também introduzir uma nova realidade através do aditamento da contratualização de indicadores de desempenho com as unidades de cuidados continuados integrados que, em função, do seu desempenho, poderão culminar, dependendo do grau de cumprimento, na atribuição de incentivos, no valor de 2,40€ (utente/dia).

## 4. Utentes

Nos termos do artigo 6.º do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2007/M, de 15 de março, são utentes da REDE os cidadãos de qualquer grupo etário com domicílio na Região Autónoma da Madeira (RAM), que se encontrem em situação de perda de funcionalidade ou em situação de dependência afectados na estrutura anatómica ou nas funções psicológica ou fisiológica, com limitação acentuada e que necessitem de cuidados interdisciplinares de saúde e de apoio social.

## 5. Adesão

A REDE é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou apoio social, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo as unidades hospitalares, os centros de saúde, os serviços da segurança social e autarquias locais.

Podem integrar a REDE as instituições particulares de solidariedade social, misericórdias, pessoas coletivas de utilidade pública e entidades privadas que prestem serviços de cuidados continuados de saúde e de apoio social, de harmonia com as regras legais aplicáveis.

O pedido de adesão formaliza-se mediante manifestação de vontade do aderente à Equipa de Coordenação Regional (ECR) que aprecia e emite parecer sobre a admissão da candidatura.

A decisão sobre a adesão à REDE compete aos membros do Governo Regional competentes em matéria de saúde e segurança social, culminando na celebração de contrato entre a entidade aderente,

o IASAÚDE, IP-RAM e o ISSM, IP-RAM, quando se trate de unidades de longa duração e manutenção.

## 6. Relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e os prestadores aderentes

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

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

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

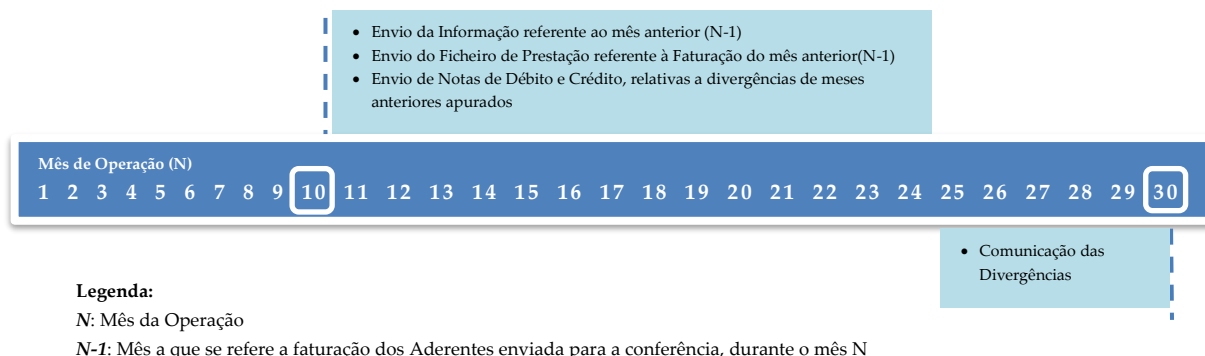
- a) Morada para expediente:  
Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM  
Rua das Pretas n.º 1,  
9004-515 Funchal

- b) 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.

- c) E-mail:  
[prestadores@iasaudade.madeira.gov.pt](mailto:prestadores@iasaudade.madeira.gov.pt)

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

## 7. Calendário de Conferência



**Dia 10 do mês N** - corresponde à data limite para receção, pelo IASAÚDE, IP-RAM, da informação respeitante a Cuidados Continuados Integrados, referentes ao mês anterior (N-1). Neste sentido, os aderentes terão de garantir que, independentemente da forma de envio utilizada, o registo da entrada da informação corresponde ao dia 10 do mês seguinte a que se reposta a faturação. Sempre que o dia 10 ocorra em dia de descanso semanal ou feriado deverá ter-se em conta o dia útil imediatamente a seguir.

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 30 do mês N** - corresponde à data limite aproximada para o IASAÚDE, IP-RAM informar do resultado da conferência apurado na faturação do mês N-1.

Com base nessa informação, o aderente deverá remeter a respetiva Nota de Crédito ou Débito, caso tenham sido apuradas divergências. A data limite de entrega destes documentos, quando solicitados, deverá ocorrer nos termos preconizados para a fatura.

## 8. Regras de Faturação

Os aderentes terão de enviar a Fatura (em duplicado), **por Tipologia de Unidade**, até ao dia 10 do mês seguinte a que esta respeita, para que a sua conferência seja assegurada.

O IASAÚDE, IP-RAM devolve os duplicados das faturas devidamente carimbados ao Aderente, como comprovativos da receção.

A faturação é considerada aceite apenas após a receção do Ficheiro de Prestação.

O IASAÚDE, IP-RAM procede à confirmação de receção do e-mail.

A faturação apresentada fora de prazo é, excepcionalmente, aceite desde que acompanhada da respetiva justificação do atraso.

Adicionalmente, e caso haja lugar a correções detetadas e comunicadas no processo de conferência do mês anterior, a unidade aderente terá de enviar a Nota de Crédito ou Débito com vista à retificação da respetiva fatura.

Sempre que se verifique a não aceitação de internamentos passíveis de correção, devem ser refaturados no mês imediatamente a seguir à sua devolução, acompanhado respetiva regularização da nota de crédito.

Nas secções seguintes serão explicitados os elementos que devem constar na Fatura, no Ficheiro de Prestação e nas Notas de Débito ou de Crédito.

O incumprimento destas diretrizes resulta na devolução / não aceitação destes documentos.

### 8.1. Fatura

Para efeitos da faturação o aderente deve enviar mensalmente ao IASAÚDE, IP-RAM, **fatura única** relativa aos cuidados prestados.



Cada Fatura deve ser emitida em papel de tamanho A4, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA, e apresentar a seguinte informação numa única página:

- Indicação da natureza dos cuidados prestados;
- Data de emissão da Fatura;
- Ano e mês de faturação, correspondente ao mês a que respeita o período de faturação;
- Indicação de Fatura “Original” (uma vez que é obrigatório o envio de uma Fatura em “Duplicado”);
- Identificação da entidade aderente, contendo nomeadamente:
  1. Designação da entidade aderente;
  2. Sede Social;
  3. Código postal;
  4. Número de Identificação Fiscal.
  5. Identificação da entidade pagadora, de acordo com o CIVA (incluindo a morada, código postal e número de identificação fiscal), a qual deve corresponder ao IASAÚDE, IP- RAM;
- Descrição dos serviços prestados;
- Quantidade, sendo que esta deve corresponder ao nº total de dias;
- Preço Unitário Diário, correspondendo este ao preço em vigor à data de prestação dos serviços;
- Valor Total, que deve corresponder ao resultado da multiplicação da quantidade / n.º total de dias pelo valor unitário;
- Valor Total da Fatura;
- Assinatura do responsável e carimbo da entidade aderente quando aplicável.

De seguida é apresentada modelo **exemplificativo** de fatura.

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS TIPOLOGIA: (especificar)			
Designação da Entidade/Empresa:	Original ou Duplicado		
Morada:	Nº Fatura:		
Nº Contribuinte:	Data de Emissão: DD/MM/AAAA		
Período de Referência: MM/AAAA	INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM		
	Rua das Pretas, n.º 1		
	9004-515 Funchal		
	Nº Contribuinte: 511 284 349		
Rubrica	Quantidade	Preço Unitário *	Valor a Pagar
Diárias de Internamento			
Valor Total da Fatura			
Valor Total da Fatura:		EUR (Extenso)	
Isento de IVA – Art.º 9 do Código do IVA/Isenções			
_____ (Assinatura e Carimbo)			
* De acordo com a Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho – Tabela de Preços da Rede de Cuidados Continuados Integrados			

## 8.2. Ficheiro da Prestação

Adicionalmente à documentação em papel, o Aderente deve enviar **obrigatoriamente** um Ficheiro de Prestação, 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, até ao **dia 10 do mês imediato** àquele a que respeita, para o seguinte endereço eletrónico: [prestadores@iasaude.madeira.gov.pt](mailto:prestadores@iasaude.madeira.gov.pt).

O Ficheiro deve ser identificado no “assunto” com o nome: Cuidados Continuados – mês – Aderente. Do Ficheiro de Prestação deve constar os seguintes elementos:

- a) Nome completo, data de nascimento e sexo;
- b) Número de cartão de utente do Serviço Regional de Saúde da RAM;
- c) Número de identificação de Segurança Social;

- d) Identificação da entidade financeira responsável;
- e) Proveniência do utente;
- f) Data de admissão na Unidade;
- g) Data da alta;
- h) Destino após a alta;
- i) Motivo da alta;
- j) Número de dias de internamento no mês;
- k) Número de dias de internamento acumulados;

De seguida é apresentado modelo exemplificativo de **Ficheiro de Prestação**, contendo o descritivo para o preenchimento de cada coluna e disponível no contrato estabelecido.

Modelo de Listagem (\*)

Instituição (1)  
Tipologia (2)  
Mês / Ano  
Capacidade Máxima (3)

Tipo de Utente	Nº SRS (4)	Nome Completo	Data de Nascimento (5)	Sexo (6)	Proveniência (7)	Data Admissão (8)	Data Alta (9)	Encargos C/Cuidados de Saúde						
								Nº Dias Internamento (mês) (10)	Nº Dias Internamento (Acumulado) (11)	Internamentos Valor Total € (mês) (12)	Medicamentos e outros cuidados Valor Total € (mês) (13)	Valor Total (14)		
Totais									-SOMA()	-SOMA()	-SOMA()	-SOMA()	-SOMA()	

**Notas:**

- (\*) Devem ser reportados todos os casos com dias de internamento no mês em causa, e independentemente das respetivas datas de admissão e/ou de alta.
- (1) Instituição: identificação da Instituição titular do acordo de prestação de cuidados no âmbito da RNCCI.
- (2) Tipologia: Indicação da tipologia a que o Acordo celebrado se refere.
- (3) Capacidade máxima: nº de dias do mês x nº de vagas contratualizadas.
- (4) Nº SRS: Nº de Cartão de Utente SRS
- (5) Data de Nascimento: inscrever a data de nascimento do utente.
- (6) Sexo: Assinalar M (Masculino); F (Feminino)
- (7) Proveniência: 1 - Domicílio; 2 - Lar/Residência assistida; 3 - C. Saúde/USF com internamento; 4 - Hospital de agudos; 5 - Unidade de Convalescença; 6 - Unidade de Média Duração e Reabilitação; 7 - Unidade de Longa Duração e Manutenção.
- (8) Data Admissão: Data de admissão na Unidade
- (9) Data Alta: Data de Alta da Unidade
- (10) Nº Dias InM (mês): Nº de Dias de Internamento ocorridos no mês e relativos àquele utente (regra de quantificação conforme diretrizes do Conselho Superior de Estatística - INE)
- (11) Nº Dias InA (acumulado): Nº de Dias de Internamento ocorridos desde a data de admissão do utente
- (12) Encargos com cuidados de saúde -Valor total: inscrever o valor referente à soma total das diárias por utente.
- (13) Encargos com cuidados de saúde -Valor total: inscrever o valor referente à soma total do custo com Medicamentos e outros cuidados das diárias por utente.
- (14) Valor Total = (12) +(13)

## 8.3. Nota de Débito ou de Crédito

Após a comunicação dos erros e diferenças por parte do IASAÚDE, IP- RAM, a aceitação dos mesmos pelo Aderente consubstancia-se na emissão da respetiva Nota de Débito ou de Crédito.

Cada nota deve ser emitida em papel de tamanho A4, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA, e apresentar a seguinte informação:

- Número da Nota de Débito ou de Crédito;
- Data da Nota de Débito ou de Crédito;
- Identificação da entidade aderente, contendo nomeadamente:
  - a) Nome da entidade aderente;
  - b) Sede Social;
  - c) Código postal;
  - d) Número de Identificação Fiscal.
- Identificação da entidade pagadora, de acordo com o CIVA (incluindo, nomeadamente, a morada e o código postal), e que deverá corresponder ao IASAÚDE, IP- RAM à qual foi emitida a Fatura que a Nota de Débito ou de Crédito visa regularizar;
- Número e data da Fatura a que respeita;
- Valor a regularizar;
- Assinatura do responsável e carimbo da entidade. O carimbo deverá corresponder à entidade que está a faturar.

Note-se que é condição de aceitação da Nota de Débito ou de Crédito conter todos os elementos acima identificados. Uma nota de débito ou de crédito apenas pode regularizar uma fatura.

De seguida é apresentado modelo exemplificativo de **Nota de Débito ou de Crédito**.

## 8.4 Divergências da Faturação

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

- a) Emissão de documento identificativo das divergências apuradas que originaram a não aceitação do internamento e solicitação da respetiva nota de crédito, que serão codificadas como *D - Devolução*.
- b) Emissão de documento identificativo das divergências apuradas que originaram acertos na fatura e solicitação da respetiva nota de débito ou crédito, que serão codificadas como *A - Correção de Valores*.

### 8.4.1 Motivos de Devolução e/ou Acerto

Os motivos que abaixo se descreve serão motivos de Devolução (**D**), ao que corresponde à não aceitação dos documentos e / ou valores da fatura na íntegra ou originarão apenas Acertos (**A**) no total da fatura.

	Descrição das Divergências	Acerto (A) Devolução (D)
<b>1</b>	O valor total da Fatura não reflete o somatório das diárias	<b>A</b>
<b>2</b>	A entidade emitiu mais que uma Fatura para a mesma tipologia de unidade	<b>D</b>
<b>3</b>	O número da Fatura encontra-se repetido face a outra fatura enviada no mesmo ano	<b>D</b>
<b>4</b>	Sem número de Fatura	<b>D</b>
<b>5</b>	Fatura sem data e / ou período de referência	<b>D</b>
<b>6</b>	A identificação da Entidade Aderente constante na fatura encontra-se incorreta e / ou incompleta (nome, morada e /ou Número de Identificação Fiscal)	<b>D</b>
<b>7</b>	A identificação da Entidade Pagadora (IASAUDE) constante na fatura encontra-se incorreta e / ou incompleta (nome, morada e /ou Número de Identificação Fiscal)	<b>D</b>
<b>8</b>	A Fatura não apresenta o valor total e / ou a totalidade de Diárias por Rúbrica	<b>D</b>
<b>9</b>	O Valor da Diária não corresponde à Tipologia e / ou Rúbrica contratualizada	<b>A</b>
<b>10</b>	Erro de somatório na Fatura e / ou no Ficheiro de Prestação	<b>A</b>

<b>11</b>	A Fatura apresenta Rúbricas não contratualizadas	<b>D</b>
<b>12</b>	A Fatura não apresenta a Assinatura e Carimbo da Entidade Aderente	<b>D</b>
<b>13</b>	As Diárias de Internamento, Ambulatório e / ou Pacote de Medicamentos não correspondem ao mês de faturação	<b>D</b>
<b>14</b>	O Ficheiro de Prestação não foi enviado ( <i>origina a devolução da fatura na integra</i> )	<b>D</b>
<b>15</b>	O Valor Total do Ficheiro de Prestação não corresponde ao Valor Total da fatura	<b>A</b>
<b>16</b>	O Valor Total da Fatura não corresponde ao Valor Total do Ficheiro de Prestação	<b>A</b>
<b>17</b>	O Ficheiro de Prestação não apresenta a identificação do utente nome e / ou número de utente	<b>D</b>
<b>18</b>	O Ficheiro de Prestação não apresenta o valor a pagar a 1 ou mais utentes	<b>A</b>
<b>19</b>	O Utente teve Interrupção de Internamento - faturados dias em excesso	<b>A</b>
<b>20</b>	O Utente Falecido - faturados dias em excesso	<b>A</b>
<b>21</b>	O Utente não apresenta Entidade Responsável Atribuída	<b>D</b>
<b>22</b>	A Nota de crédito ou débito não cumpre os requisitos legais	<b>D</b>
<b>23</b>	A Nota de crédito ou débito não apresenta a assinatura e carimbo da entidade aderente	<b>D</b>
<b>24</b>	A Nota de crédito ou débito não menciona a fatura a regularizar	<b>D</b>
<b>25</b>	A Nota de crédito ou débito regulariza mais que 1 fatura	<b>D</b>
<b>26</b>	Outro: _____	<b>D / A</b>

## Versão

---

Versão	Data	Alteração principal
1.0	01-08-2019	Versão original Normas de Relacionamento – Prestação de Cuidados de Saúde Integrados (REDE)
<b>Conhecimento ao Aderente</b>		
Data da assinatura do contrato-programa		