



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

Entrada em vigor a 1 agosto de 2022

Versão 1.2

Índice

1. Introdução	2
2. Enquadramento	4
3. Valor de Diária	4
4. Utentes	5
5. Coordenação e gestão da REDE	5
6. Referenciação de utentes para unidades	6
7. Adesão	7
8. Relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e os prestadores aderentes	8
9. Calendário de conferência	8
10. Regras de faturação	10
10.1 Fatura	10
10.2 Ficheiro de Prestação	12
10.3 Nota de débito/crédito	13
10.4 Divergências da Faturação	14
10.5 Motivos de Devolução e/ou Acerto	14
11. Encargos financeiros	16

1. Introdução

Com a criação da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Madeira, através do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2007/M, de 15 de março, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 30/2012/M, de 8 de novembro, pretendeu-se garantir a coordenação das áreas da saúde e da ação social com base na definição de soluções que, mediante a conjugação de prestações típicas de cada um dos setores, se revelem, em cada momento, aptas a satisfazer adequadamente as carências específicas das pessoas idosas e das pessoas com elevado grau de perda de autonomia e dos doentes terminais, em função de uma avaliação permanente das necessidades individuais existentes.

Com o Decreto Legislativo Regional n.º 30/2012/M, de 8 de novembro, procedeu-se à reformulação do modelo de organização subjacente à prestação de cuidados continuados integrados e paliativos, adaptando à realidade Regional o existente para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Através da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, com a alteração introduzida pela Portaria n.º 424/2019, de 25 de julho, criou-se o quadro de regulamentação que possibilitou maior investimento na Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira, abreviadamente designada por REDE, e o seu alargamento a novas respostas, pela qual se define a estrutura e composição da REDE e se estabelece as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades e equipas que a integram, bem como os vários níveis de Coordenação.

Pela Portaria n.º 234/2018, define-se ainda o modelo de financiamento da REDE e fixa-se os preços dos cuidados prestados naquelas unidades e procede ainda à regulação dos procedimentos relativos às adesões dos serviços e estabelecimentos integrados no Sistema Regional de Saúde (SRS) e das instituições do setor social e do setor privado que adiram à REDE.

A REDE tem subjacente um modelo de intervenção articulada e integrada dos setores de saúde e da segurança social, tendo por objetivo primordial a prestação de cuidados de saúde e de apoio social, assentando num plano individual de intervenção, centrado na melhoria das condições de vida e bem-estar das pessoas em situação de dependência ou na sua recuperação global.

As unidades de internamento prestam cuidados de saúde e de apoio social, na sequência de doença aguda ou da necessidade de prevenção de agravamentos de doença crónica, centrados na reabilitação, readaptação, e manutenção, a pessoas que se encontram em situação de dependência, com vista à sua integração sociofamiliar.

Pela Portaria n.º 424/2019, de 25 de julho, surgiu a necessidade de aprimorar os níveis de coordenação, adaptar termos e referenciais de contratualização e definir objetivos de desempenho assistencial primando pela melhor qualidade de vida do utente.

A contratualização do desempenho assistencial emerge como um instrumento de gestão por objetivos que melhora os resultados em saúde, num contexto de boas práticas na prevenção de situações com impacto significativo na qualidade de vida das pessoas doentes e na redução dos encargos com os serviços de saúde.

Por outro lado, vem a referida Portaria atualizar o valor dos preços a praticar pelas unidades da REDE.

De igual forma, decorridos alguns meses da execução do contrato programa REDE estabelecido com os aderentes, urge proceder à clarificação e alteração dos prazos e regras de conferência, bem como, inclusão de regras de processamento e pagamento da despesa originada pela prestação de cuidados de saúde no âmbito da REDE.

Com a publicação da Portaria n.º 783/2020, de 4 de dezembro, procedeu-se ao alargamento da REDE aos Cuidados Continuados Integrados Pediátricos e integrando na sua composição o conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, determinando a aplicação dos diplomas nacionais existentes nestas áreas, até que se proceda à regulamentação regional.

Através da Portaria 376/2022, de 19 de julho, procedeu-se a um aumento extraordinário de 3,25%, tendo em vista o ajustamento dos preços aos custos de funcionamento das respostas de internamento na tipologia de longa duração e manutenção dado não ter sofrido atualização desde 2019.

Com esta também foi estipulado que a Coordenação Estratégica da REDE passa a ser assegurada pela Direção Regional para as Políticas Públicas Integradas e Longevidade (DRPPIL), mantendo-se dois níveis de operacionalização, regional e local, bem como efetuou-se alguns ajustamentos ao regime previsto na Portaria n.º 234/2018, na redação atual, mais consentâneos com os objetivos imediatos pretendidos.

De salientar que relativamente ao pedido de adesão, por parte das entidades promotoras e gestoras, que ainda não integrem a REDE, o mesmo formaliza-se mediante o preenchimento de formulário a aprovar por despacho dos membros do Governo Regional competentes em matéria de saúde e segurança social, e que será disponibilizado no sítio da Internet do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM, do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM e da DRPPIL.

Embora com publicação de 19 de julho de 2022, a sua produção de efeitos, relacionada com o preço da diária, retroagiu a 1 de janeiro de 2022.

2. Enquadramento

Para a prestação de cuidados continuados integrados aos utentes foram criadas diferentes propostas de tipologia de cuidados 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 sociofamiliar.

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.

3. Valor de Diária

Através da Portaria n.º 376/2022, de 19 de julho, procedeu-se à alteração da Portaria n.º 424/2019, de 25 de julho, consagrando novos preços, culminando assim no valor de diária por utente de 33,74€, em unidade de longa duração e manutenção, conforme abaixo se demonstra.

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)
I - Diárias de internamento por utente			
Convalescência	91,00 €	15,09 €	106,09 €
Média duração e reabilitação	56,08 €	12,07 €	68,15 €
II - Diárias de internamento em longa duração e manutenção por utente			
Encargos com cuidados de saúde, inclui medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão (utente/dia)			
Longa duração e manutenção	34,74 €		
III - Diárias de ambulatório por utente			
Unidade de dia e promoção da autonomia	9,64 €		9,64 €

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 afetados 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. Coordenação e gestão da REDE

A coordenação e gestão regional da REDE é assegurada pela Equipa de Coordenação Regional (ECR), de constituição multidisciplinar, a designar por despacho dos membros do Governo Regional competentes em matéria de saúde e segurança social, sendo constituída por:

- a) Um representante do IASAÚDE, IP-RAM;
- b) Um representante do ISSM, IP-RAM;
- c) Um profissional dos serviços de saúde ou da segurança social, de reconhecido mérito na área de gerontologia.

À ECR compete a coordenação a nível regional da REDE, assegurando o seu planeamento, a gestão, o controlo e a sua avaliação, competindo-lhe, designadamente:

- a) Assegurar o funcionamento adequado da REDE, promovendo para o efeito a articulação necessária das Equipas de Coordenação Local (ECL);
- b) Recolher e avaliar de forma permanente toda a informação relativa à oferta e procura das respostas integradas na REDE, nomeadamente no que se refere a admissões, demoras médias e altas em cada nível da mesma;
- c) Consolidar as propostas de respostas necessárias e os planos de ação anuais para o desenvolvimento da REDE, a sua adequação periódica às necessidades e submetê-los à aprovação dos membros do Governo Regional competentes em matéria da saúde e de segurança social;
- d) Orientar e verificar a consolidação dos planos orçamentados de ação anuais e respetivos relatórios de execução;
- e) Propor aos membros do Governo Regional competentes em matéria da saúde e da segurança social a adoção das medidas normativas necessárias à prossecução dos objetivos da REDE;

- f) Promover a celebração de acordos ou protocolos com entidades públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, ao abrigo da legislação em vigor, para implementação e funcionamento das unidades e equipas que se propõem integrar a REDE;
- g) Incentivar e promover a formação específica e permanente dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados continuados integrados, bem como a formação de cuidados informais;
- h) Propor a exclusão da REDE, aos membros do Governo Regional competentes em matéria da saúde e da segurança social, das entidades públicas ou privadas que não cumpram os requisitos previstos no presente diploma, na demais legislação aplicável ou nos acordos, ou protocolos celebrados com as mesmas;
- i) Promover a avaliação da qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das unidades e equipas da REDE, e propor as medidas corretivas consideradas convenientes para o bom funcionamento das mesmas;
- j) Gerir o sistema de informação que suporta a gestão da REDE;
- k) Promover a divulgação da informação adequada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas da REDE.

6. Referenciação de utentes para unidades

Para as unidades da REDE, podem ser referenciadas as pessoas com limitação funcional, em processo de doença crónica ou na sequência de doença aguda, em fase avançada ou terminal, ao longo do ciclo de vida e com necessidades de cuidados de saúde e de apoio social.

São condições gerais de admissão, em todas as tipologias da REDE, as seguintes situações:

- a) A alimentação entérica;
- b) O tratamento de úlceras de pressão e ou feridas;
- c) A manutenção e tratamento de estomas;
- d) A terapêutica parentérica;
- e) As medidas de suporte respiratório, designadamente, a oxigenoterapia ou a ventilação assistida não invasiva;
- f) Ajuste terapêutico e ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada.

Para além do disposto nas condições gerais de admissão, são critérios de referenciação para as unidades de longa duração e manutenção (ULDM) as situações que impliquem a prestação de cuidados de apoio social, continuação de cuidados de saúde e manutenção do estado funcional, que pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio e tenham necessidade de internamento num período superior a 90 dias consecutivos que requeiram:

- a) Cuidados médicos regulares e cuidados de enfermagem permanentes;
- b) Reabilitação funcional de manutenção;

- c) Internamento em situações temporárias por dificuldade de apoio familiar e necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano, desde que satisfeitas as circunstâncias e critérios de referenciação gerais de admissão.

Consideram-se critérios de não admissão em unidades da REDE, as pessoas:

- a) Com episódio de doença em fase aguda;
- b) Com necessidade exclusiva de apoio social;
- c) Cujo objetivo de internamento seja o estudo de diagnóstico;
- d) Cujo regime terapêutico inclua antibióticos de uso exclusivo hospitalar;
- e) Com necessidades de cuidados paliativos.

Os profissionais de saúde dos hospitais, designadamente, médicos, enfermeiros e assistentes sociais, referenciam as pessoas com critérios clínicos para potencial ingresso na REDE, de acordo com a seguinte informação:

- a) Diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional de Doença;
- b) Registo de comorbilidades;
- c) Classificação do grau de funcionalidade segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;
- d) Avaliação médica, de enfermagem, do serviço social e qualquer outra informação relevante;
- e) Proposta da tipologia de cuidados da REDE.

A referenciação pode ser realizada desde o início do internamento até quatro dias antes da data prevista da alta.

7. 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.

8. 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:

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 prestadores aderentes, encontram-se disponíveis os seguintes canais:

Morada para expediente:

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Rua das Pretas n.º 1,

9004-515 Funchal

Linha de apoio:

291 212 300

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

E-mail:

prestadores@iasaudade.madeira.gov.pt

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

9. Calendário de conferência

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

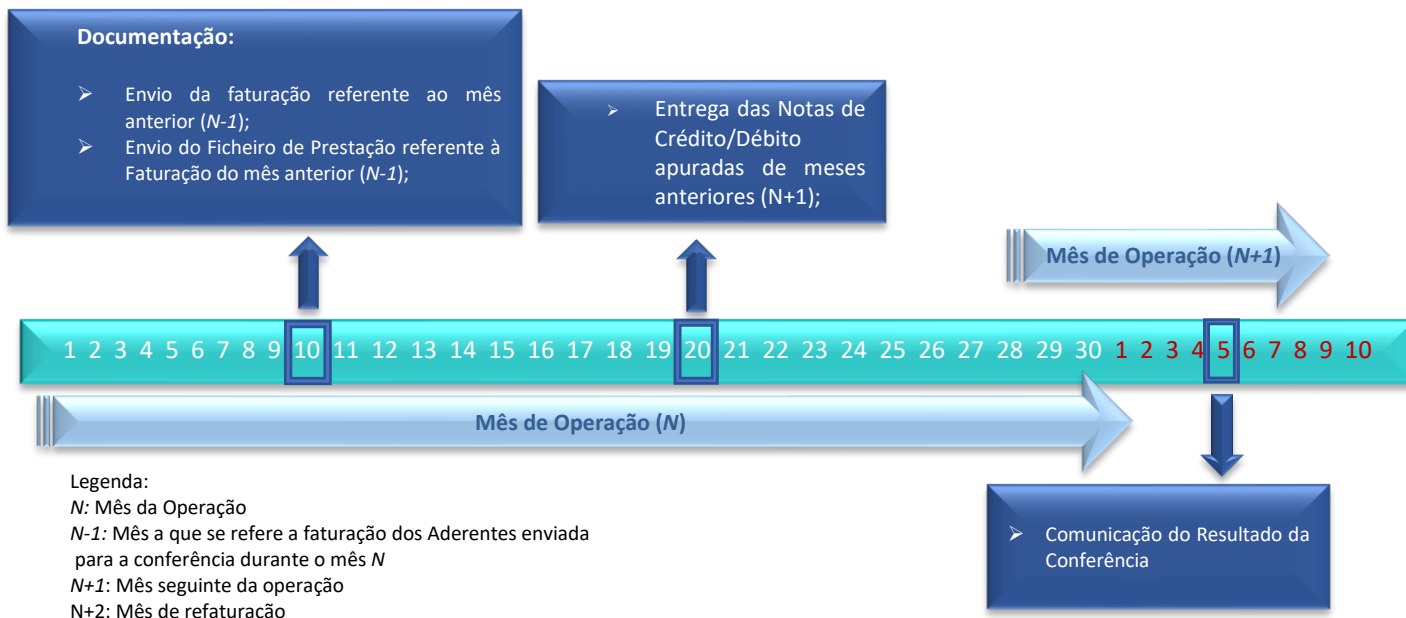


Figura 1 - Calendário de Faturação

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 Continuados Integrados (CRI), referente ao mês anterior (N-1).

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

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

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

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

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

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

Refaturação das divergências passíveis de correção

No caso de divergências passíveis de correção, as mesmas, devem ser refaturadas no prazo de 30 dias após a comunicação do resultado de conferência encontradas, em fatura isolada, fazendo, obrigatoriamente, referência ao número da fatura e ao mês a que se reporta.

Note-se que, se os dias fixados supra, ocorrerem ao fim-de-semana ou dia feriado, entende-se como data limite o dia útil seguinte ao fixado.

10. 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.

10.1 Fatura

No âmbito do processo de faturação, os aderentes devem proceder à emissão de fatura ao IASAÚDE, IP-RAM.

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 “Triplicado”);
- Identificação da entidade aderente, contendo nomeadamente:
- Designação da entidade aderente;
- 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 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.

O aderente, desde que a fatura cumpra com os requisitos legais em vigor, pode optar pelo seu envio em formato digital, sendo que, o IASAÚDE, IP-RAM, deve confirmar a sua receção.

De seguida é apresentado modelo exemplificativo de fatura.

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

Figura 2 - Modelo exemplificativo de fatura

10.2 Ficheiro de 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.

O Ficheiro deve ser identificado no “assunto” com o nome: Cuidados Continuados – mês – Aderente.

Do Ficheiro de Prestação deve constar os seguintes elementos:

- Nome completo, data de nascimento e sexo;
- Número de cartão de utente do Serviço Regional de Saúde da RAM;
- Número de identificação de Segurança Social;
- Identificação da entidade financeira responsável;
- Proveniência do utente;
- Data de admissão na Unidade;
- Data da alta;
- Destino após a alta;
- Motivo da alta;
- Número de dias de internamento no mês;
- 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								<CIMA>	<CIMA>	<CIMA>	<CIMA>	<CIMA>	

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 Convalescência; 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 Int (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 Int (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).

Figura 3 - Modelo exemplificativo de ficheiro de prestação

10.3 Nota de débito/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.

10.4 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:

- 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**.
- 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**.

10.5 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)
1	O valor total da Fatura não reflete o somatório das diárias	A

2	A entidade emitiu mais que uma Fatura para a mesma tipologia de unidade	D
3	O número da Fatura encontra-se repetido face a outra fatura enviada no mesmo ano	D
4	Sem número de Fatura	D
5	Fatura sem data e / ou período de referência	D
6	A identificação da Entidade Aderente constante na fatura encontra-se incorreta e / ou incompleta (nome, morada e /ou Número de Identificação Fiscal)	D
7	A identificação da Entidade Pagadora (IASAUDE) constante na fatura encontra-se incorreta e / ou incompleta (nome, morada e /ou Número de Identificação Fiscal)	D
8	A Fatura não apresenta o valor total e / ou a totalidade de Diárias por Rúbrica	D
9	O Valor da Diária não corresponde à Tipologia e / ou Rúbrica contratualizada	A
10	Erro de somatório na Fatura e / ou no Ficheiro de Prestação	A
11	A Fatura apresenta Rúbricas não contratualizadas	D
12	A Fatura não apresenta a Assinatura e Carimbo da Entidade Aderente	D
13	As Diárias de Internamento, Ambulatório e / ou Pacote de Medicamentos não correspondem ao mês de faturação	D
14	O Ficheiro de Prestação não foi enviado (<i>origina a devolução da fatura na integra</i>)	D
15	O Valor Total do Ficheiro de Prestação não corresponde ao Valor Total da fatura	A
16	O Valor Total da Fatura não corresponde ao Valor Total do Ficheiro de Prestação	A
17	O Ficheiro de Prestação não apresenta a identificação do utente nome e / ou número de utente	D
18	O Ficheiro de Prestação não apresenta o valor a pagar a 1 ou mais utentes	A
19	O Utente teve Interrupção de Internamento - faturados dias em excesso	A
20	O Utente Falecido - faturados dias em excesso	A
21	O Utente não apresenta Entidade Responsável Atribuída	D
22	A Nota de crédito ou débito não cumpre os requisitos legais	D
23	A Nota de crédito ou débito não apresenta a assinatura e carimbo da entidade aderente	D
24	A Nota de crédito ou débito não menciona a fatura a regularizar	D
25	A Nota de crédito ou débito regulariza mais que 1 fatura	D

26	Outro: _____	D / A
----	--------------	-------

11. Encargos financeiros

Os encargos com a prestação de cuidados continuados de saúde, no âmbito dos contratos de adesão celebrados, 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 e utente.

Versão

Versão	Data	Alteração principal
1.0	01-08-2019	Versão original Normas de Relacionamento – Prestação de Cuidados de Saúde Integrados (REDE)
1.1	01-02-2020	1. ^a Alteração Normas de Relacionamento – Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira
1.2	01-08-2022	2. ^a Alteração Normas de Relacionamento – Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira
Conhecimento ao Aderente		
Entregue no momento da adesão (novos aderentes)		
Data da entrega da faturação mês de julho de 2022 (aderentes existentes)		