



Tomei conhecimento.

1. Cópia para o Sr. Presidente
2. Ao Sr. Presidente para conhecimento e divulgação [assinatura]

Nº 18/2011/UOFC
DATA: 22/07/2011

PL. 07/11
LUIZ AFONSO
Presidente do Conselho Diretivo
ARSLVT, I.P.

CIRCULAR NORMATIVA

Para: Instituições Hospitalares e Unidades Locais de Saúde

ASSUNTO: Condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde realizadas aos beneficiários do SNS, subsistemas públicos da ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas que devam ser cobradas pelas Unidades de Saúde ao abrigo da Adenda ao Acordo Modificativo de 2011 relativa ao Programa Específico para Melhoria do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade 2011

1. Elegibilidade dos Casais para Técnicas de PMA

De acordo com o Artigo 6º da Lei 23/2006 são beneficiários de técnicas de PMA:

"1 - Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA.

2- As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos 18 anos de idade e que não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica."

A mesma Lei, no seu artigo 4º define as seguintes condições de admissibilidade:

"1 - As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.

2 - A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras."

Para 2011, quando o sistema de informação Fertis entrar em funcionamento, foram fixados pelo Ministério da Saúde critérios de acessibilidade a técnicas de PMA, baseados em

razões de ordem clínica e de custo benefício em saúde materna e infantil. Assim, relativamente a:

Idade

- Admissão para consulta de apoio à fertilidade: sem limite de idade da mulher, desde que referenciada pelo Médico de Família.
- Admissão para técnicas de PMA de 1ª linha (indução de ovulação e inseminação intra-uterina): todas as mulheres que não ultrapassem os 42 anos (41 anos e 365 dias). Entende-se por admissão o momento de realização da técnica.
- Admissão a técnicas de PMA de 2ª linha (fertilização *in vitro* e injeção intra-citoplasmática de espermatozóide): todas as mulheres que não ultrapassem os 40 anos (39 anos e 364 dias). Entende-se por admissão o momento de realização da técnica.

Casais beneficiários de financiamento público

Todos os casais, excepto os que tenham mais de um filho em comum. Significa que também são considerados beneficiários casais:

Sem filhos em comum, mas com filhos de anteriores relacionamentos;

Com 1 filho em comum e com critérios actuais de infertilidade;

Com um filho anterior resultante de PMA e que possuam embriões criopreservados.

Nº de ciclos financiados

De acordo com a Metodologia de Contratualização aprovada para 2011, são alvo de financiamento público específico, ao abrigo deste programa de incentivos:

- Os tratamentos de IO e IIU, este último até ao limite de 3 ciclos (para cada caso/casal).
- Um ciclo de tratamento de 2ª linha, fertilização *in vitro* ou injeção intra-citoplasmática de espermatozóide (para cada caso/casal). Podem beneficiar da realização de um novo ciclo em 2011, casais que já beneficiaram de um ciclo de tratamento de 2ª linha em 2009 ou 2010.

2. Tratamentos Financiados e Preços

Foram identificados, pela Direcção Geral da Saúde e pela Administração Central do Sistema de Saúde I.P., com a colaboração de um conjunto de peritos, o leque de tratamentos financiados, associados a problemas de infertilidade, tendo resultado uma nova tabela de preços aprovada pela Portaria nº67/2011 (DR, 1ª série, nº25 de 4 de Fevereiro de 2011). Os novos preços definidos para cada tratamento são resultado de vários factores, por um lado a orientação superior no sentido de uma redução de 5% relativamente aos preços de 2010, e por outro, a revisão dos actos contemplados em cada tratamento e a actualização do respectivo custeio. No caso dos tratamentos de 2ª Linha (FIV/ ICSI) passa a estar considerado no preço o valor da Transferência de Embriões Criopreservados.

Discriminam-se a seguir os tratamentos de infertilidade e respectivos preços.

Tratamentos de infertilidade	Código	Preço (€)
Consulta Apoio à Fertilidade (estudo inicial)*	57700	100
Indução da Ovulação (IO)	57710	150
Inseminação Intra-Uterina (IIU)	57720	380
Fertilização <i>in vitro</i> (FIV)	57730	2.375
Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides (ICSI)	57740	2.613
Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides recolhidos cirurgicamente (ICSI)	57750	3.325

* Consulta de Apoio à Fertilidade - aos hospitais dos Grupos de Financiamento I e II aplica-se o preço da 1.ª consulta previsto no Acordo Modificativo 2011. Aos hospitais do grupo IV de financiamento aplica-se o preço previsto na Portaria n.º 67/2011, de 28 de Janeiro.

Em cada pacote/preço está ponderado o número médio de actos considerados como tecnicamente necessários. Os actos compreendidos em cada pacote/preço dos Tratamentos de Infertilidade encontram-se descritos no Anexo I.

Outros actos/procedimentos que possam vir a ser efectuados e que não se encontrem nestes pacotes/preços não são objecto de pagamento específico.

A Consulta de Apoio à Fertilidade (estudo inicial) poderá ser realizada uma vez por caso, pelo que o código respectivo só poderá ser utilizado uma vez em cada caso/hospital.

O tratamento Indução da Ovulação (IO) pode ser realizado várias vezes, permitindo utilizações do código correspondente no mesmo número. O tratamento de Inseminação Intra-Uterina pode ser realizado até 3 vezes permitindo utilizações do código

correspondente no mesmo número. Os códigos de tratamentos de FIV/ICSI (Fertilização *in vitro* ou Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides ou Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides recolhidos cirurgicamente) só podem ser utilizados uma vez.

3. Sistemas de Informação

Todos os casos deverão ser registados nos sistemas de informação actuais e/ou em sistema de informação específico (FERTIS), em desenvolvimento, de modo a poder ser acompanhada a produção realizada, a lista de casais abrangidos e os tempos de resposta previsíveis para tratamento destes casais.

Para o efeito, o hospital deverá criar o código de especialidade para registo específico da Consulta de Apoio à Fertilidade (estudo inicial) e dos restantes tratamentos.

No sistema de informação das instituições hospitalares, devem ser criados os seguintes códigos:

- 57700 Consulta de Apoio à Fertilidade (estudo inicial)
- 57710 Indução Ovária (IO)
- 57720 Inseminação Intra-Uterina (IIU)
- 57730 Fertilização *in vitro* (FIV)
- 57740 Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides (ICSI)
- 57750 Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides recolhidos cirurgicamente (ICSI)

Cada um dos códigos anteriores corresponde a um pacote de actos e constitui uma linha de produção do Programa Específico para a Melhoria do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade. Os pacotes de actos médicos incluem procedimentos que podem ser realizados à mulher ou ao homem.

Cada utente/casal incluído neste programa, deve ter pelo menos o registo do código 57700 Consulta de Apoio à Fertilidade (estudo inicial) pelo menos o registo de um dos códigos acima. Contudo, o registo dos códigos acima não dispensa a sinalização, no SI, dos actos contemplados em cada pacote preço, conforme descrito no Anexo I.

O código 57700 - Consulta de Apoio à Fertilidade (estudo inicial) pode ser registado uma vez por caso/casal.

O código 57710 - Indução Ovária (IO) pode ser registado várias vezes.

O código 57720 - Inseminação Intra-Uterina (IIU) pode ser registado até 3 vezes.

No caso dos códigos 57730 - Fertilização *in vitro* (FIV), 57740 - Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides (ICSI) e 57750 - Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides recolhidos cirurgicamente (ICSI), apenas pode ser registado um destes códigos, uma vez por caso/casal.

Ciclos Cancelados:

No caso de existirem ciclos cancelados (por hiper-estimulação ou outra razão), não será contabilizada a técnica e não haverá lugar a facturação. Assim, no caso da Inseminação Intra-Uterina, só deverão ser facturados os tratamentos em que foi realizada a inseminação (código 57040), no caso de Fertilização In-Vitro / Injecção Intra-citoplasmática de Espermatozóides só deverão ser facturados os tratamentos nos quais houve lugar a punção (código 57260).

Nota:

Caso os utentes incluídos neste programa tenham necessidade de outro tipo de cuidados de saúde (não relacionados com a infertilidade), estes devem ser registados e facturados, mas não podem ser associados aos códigos do Programa Específico para a Melhoria do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade.

4. Facturação

A facturação da actividade relativa a este programa específico deve ser independente da facturação das restantes prestações de saúde (facturação do Acordo modificativo de 2010), não devendo ser associada a outras produções de consulta (primeiras consultas, consultas subsequentes, IVG, etc.).

Todos os actos compreendidos nos diversos pacotes/preço, designadamente Consultas (uma ou várias), análises (uma ou várias) e outros MCDT (um ou vários), não são facturáveis isoladamente, uma vez que estes actos ficam associados ao respectivo código do programa.

Assim, a facturação desta actividade deverá ser efectuada da seguinte forma:

- INF 1 - Consulta de Apoio à Fertilidade (estudo inicial)
- INF 2 - Indução Ovária (IO)
- INF 3 - Inseminação Intra-Uterina (IIU)
- INF 4 - Fertilização in vitro (FIV)
- INF 5 - Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides (ICSI)
- INF 6 - Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides recolhidos cirurgicamente (ICSI)

No caso dos Hospitais com Centros de PMA que, nos termos da cláusula 24ª do Contrato-Programa 2007-2009, prorrogado para 2011 pelo respectivo Acordo Modificativo, do nº2 do Despacho (extracto) nº 10789 e dos Protocolos entre as Administrações Regionais de Saúde e Centros Privados Autorizados para técnicas de PMA, referenciem casais para Centros Privados Autorizados subcontratando actividade FIV/ICSI, devem facturar esta actividade, realizada a beneficiários dos SNS ou dos subsistemas públicos ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas, em "outras produções do SNS":

- PRE 39 - Fertilização in vitro (FIV)
- PRE 40 - Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides (ICSI)
- PRE 41 - Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides recolhidos cirurgicamente (ICSI),

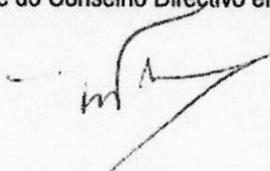
Nestes casos, os hospitais devem enviar à ACSS, para além da factura electrónica, uma factura em suporte papel e comprovativos da produção realizada pela entidade subcontratada.

O pagamento da facturação emitida relativamente ao Programa para Melhoria do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade, tem como limite o valor da actividade contratada.

Penalizações:

Dada a importância de avaliar a evolução dos resultados do programa, conseguidos em cada um dos anos, e de conhecer a realidade das instituições em termos de promoção da qualidade e da boa prática clínica é fundamental a existência de um reporte de informação correcto, atempado e completo. Assim, a informação reportada através do SI SICA deve permitir calcular todos os indicadores aplicáveis a cada tipo de instituição (Instituição "Consultas de Apoio à Fertilidade" ou Instituição "Centro de PMA"). Caso a informação reportada por uma instituição não permita calcular algum dos indicadores aplicáveis, por cada indicador que não seja possível apurar (por falta de dados, numerador e/ou denominador) existirá uma penalização de 5% sobre o valor total facturado relativo ao programa.

O Presidente do Conselho Directivo em Exercício



(João Wemans)

ANEXO I – Actos contemplados em cada Pacote*/Preço da Portaria 67/2011

Código	Designação	57700 Consulta Apoio à Fertilidade (estudo inicial)	57710 Indução da Ovulação (IO)	57720 Inseminação Intra- Uterina (IU)	57730 Fertilização In vitro (FIV)	57740 Injecção Intra- citoplasmática de espermatozóides (ICSI)	57750 Injecção Intra- citoplasmática de espermatozóides recolhidos cirurgicamente (ICSI)
22238	FSH	x					
22244	LH	x					
21809	Estradiol	x					
22642	Progesterona	x			x	x	x
22647	Prolactina	x					
21835	Espemograma	x					
	Consulta	x					
	Ecografia		x	x	x	x	x
	Inseminação artificial, intra-conjugal ou de dador		x	x	x	x	x
57040				x			
57059	Transferência de embriões com ou sem controlo ecográfico				x	x	x
57070	Preparação e avaliação de esperma para tratamentos FIV, ICSI ou IU			x	x	x	x
57100	Preparação de ovócitos para micro injecção					x	x
57110	Preparação de tecido testicular para micro- injecção						x
57120	Micro-injecção de ovócitos					x	x
57125	Identificação e cultura de gâmetas e embriões				x	x	x
57160	Congelação de embriões				x	x	x
57180	Descongelação de embriões				x	x	x
57220	Colheita de tecido testicular para PMA						x
57260	Punção folicular para colheita ovócitos				x	x	x
57270	Fecundação in vitro dos ovócitos				x		
32060	Sedar/analgesiar com 2 ou mais factores de risco				x	x	x

* Em cada pacote está ponderado o número médio de actos considerado como tecnicamente necessário.

ANEXO II – Linhas de Produção

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
AMB	1	AMBULATÓRIO - GDH MÉDICOS
BLO	1	CIRUR. AMBUL.-DOENTES EQUIVALENTES
CON	5	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES
CON	4	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS
CON	3	SERVICO DOMICILIARIO
CON	7	CONSULTA - IG CIRURGICA
CON	8	DIALISE PERITONEAL
CON	6	CONSULTA - IG MEDICAMENTOSA
HDI	6	PSIQUIATRIA (ESTRUTURAS REABILITATIVAS)
HDI	2	SESSAO DE HEMATOLOGIA
HDI	4	SESSAO DE DOENCAS-INFECCIOSAS
HDI	7	OUTRAS SESSOES HOSPITAL DE DIA
HDI	5	SESSAO DE PSIQUIATRIA
HDI	9	TRATAMENTOS DE HEMODIALISE
HDI	3	SESSAO DE IMUNO-HEMOTERAPIA
INF	1	CONSULTA APOIO A FERTILIDADE (ESTUDO INICIAL)
INF	2	INDUCAO OVARICA (IO)
INF	4	FERTILIZACAO IN VITRO (FIV)
INF	6	INJECCAO INTRA-CITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES REC. CIR. (ICSI)
INF	5	INJECCAO INTRA-CITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI)
INF	3	INSEMINACAO INTRA-UTERINA (IIU)
INT	3	DIAS EM PSIQUIATRIA CRONICA
INT	5	DIAS DE ASSISTENCIA EM LAR
INT	6	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICOS (d.. equiv)
INT	10	DIAS DE DOENTES CRÓNICOS DE PNEUMOLOGIA
INT	11	PSIQUIATRIA (ESTRUTURAS RESIDENCIAIS)
INT	9	DIAS DE DOENTES DE HANSEN
INT	8	INTERNAMENTO - GDH MÉDICOS (d.. equiv)
INT	7	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICOS (d.. equiv)
INT	4	DIAS DE CRONICOS VENTILADOS
INT	2	DIAS EM MEDICINA FISICA E REABILITACAO
MED	1	MEDICAMENTOS DE DISPENSA OBRIGATORIA EM AMBULATORIO
OUF	2	PLANO DE CONVERGENCIA
OUF	8	INCENTIVOS
OUF	9	INCENTIVOS DE QUALIDADE
OUF	10	INCENTIVOS DE EFICIÊNCIA E SUSTENTABILIDADE
PLS	1	DIAGNOSTICO PRE-NATAL-PROTOCOLO I
PLS	2	DIAGNOSTICO PRE-NATAL-PROTOCOLO II
PRE	43	INTERNOS - VAGAS PREFERENCIAIS COM A PRÓPRIA INSTITUIÇÃO
PRE	42	INTERNOS - VAGAS PREFERENCIAIS COM COMPROMISSO DE FORMAÇÃO
PRE	41	INJECCÃO INTRA-CITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOÍDES RECOLHIDOS CIRURGICAMENTE (ICSI)
PRE	40	INJECCÃO INTRA-CITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOÍDES (ICSI)
PRE	39	FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV)
PRE	34	CAPITACAO
PRE	27	INTERNOS DO SEGUNDO ANO DA ESPECIALIDADE
PRE	26	INTERNOS DO PRIMEIRO ANO DA ESPECIALIDADE
PRE	24	IG CONSULTA PREVIA
PRE	23	IG CIRURGICA
PRE	22	IG MEDICAMENTOSA
PRE	19	NOVOS DOENTES DE HIV
PTO	1	PTCO – PRE-AVALIACAO E CIRURGIA BARIATRICA: BANDA GASTRICA

PTO	2	PTCO - PRE-AVALIAÇÃO E CIRURGIA BARIÁTRICA: BYPASS GÁSTRICO
PTO	3	PTCO - 1º ANO FOLLOW-UP: BANDA GÁSTRICA
PTO	4	PTCO - 2º ANO FOLLOW-UP: BANDA GÁSTRICA
PTO	5	PTCO - 3º ANO FOLLOW-UP: BANDA GÁSTRICA
PTO	6	PTCO - 1º ANO FOLLOW-UP: BYPASS GÁSTRICO
PTO	7	PTCO - 2º ANO FOLLOW-UP: BYPASS GÁSTRICO
PTO	8	PTCO - 3º ANO FOLLOW-UP: BYPASS GÁSTRICO
URG	1	URGENCIAS

ANEXO III – Informação em formato digital a enviar à ACSS (Hospitais sem SI – SONHO)

Os hospitais que não possuem o SONHO na emissão desta facturação deverão respeitar as seguintes indicações:

- a. A factura emitida por via electrónica é composta por resumo, detalhe e descrição dos cuidados a que se refere.
- b. Para as facturas referentes às linhas de produção de PMA terão que se fazer acompanhar dos ficheiros específicos respectivos a cada uma das linhas.
- c. Deverão enviar a factura para o endereço facturacao_sns@acss.min-saude.pt, considerando as seguintes instruções:
 - i. Enviar os ficheiros, em formato txt ou csv com a estrutura indicada no Anexo, respeitando rigorosamente a ordem de apresentação dos campos
 - ii. Cada linha do ficheiro deve iniciar e terminar com " " (aspas)
 - iii. Os campos devem ser separados por ; (ponto e vírgula)
 - iv. O ficheiro relativo à **factura resumo** deverá ser designado por SIGLA_PMA_RES_<ANO>_<MES>.txt
 - v. O ficheiro relativo à **factura detalhe** deverá ser designado por SIGLA_PMA_DET_<ANO>_<MES>.txt
 - vi. O ficheiro relativo à **factura discriminativa** deverá ser designado por SIGLA_PMA_DIS_<ANO>_<MES>.txt
 - vii. O ficheiro de informação adicional relativo à factura da linha de PMA (Consulta de Apoio à Fertilidade (Estudo Inicial), Indução Ovária, Inseminação Intra-uterina, Fertilização in Vitro, Injecção Intra-citoplasmática de Espermatozoides, Injecção Intra-citoplasmática de Espermatozoides Recolhidos Cirurgicamente) deverá ser designado por SIGLA_PMA_INF_<ANO>_<MES>.txt
- d. Para os ficheiros que têm factura discriminativa, é obrigatório cumprir o formato do ficheiro
- e. Caso o formato ou nome do ficheiro não respeite as normas definidas nos pontos anteriores, a ACSS procederá à sua devolução
- f. A factura remetida por via electrónica deve aguardar a validação e confirmação da ACSS

Para cada factura deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FACTURA-RESUMO

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da factura	Número que identifique unicamente a factura no hospital.
Data da factura	Data em que foi emitida a factura.
Data início	Data de início do período de facturação.
Data fim	Data de fim do período de facturação
Código Entidade Financeira Responsável	Deve ser preenchido com o código da entidade financeira responsável, só são válidos os códigos constantes na tabela: Entidade
Valor total	Valor total da factura.
Número de linhas produção	Número total de registos da tabela <i>Factura-detalle</i> , por factura.
Número de casos facturados	Número total de registos da tabela <i>Factura-discriminativa</i> , por factura.
Tipo	"A" - Marginal Adicional; "M" - Marginal; "O" - Outras Produções; "E" - Produções Específicas

Para cada linha de produção deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FACTURA-DETALHE

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da factura	Número que identifique unicamente a factura no hospital.
Código módulo	Deve ser preenchido com o código do módulo constante na tabela: Linhas de Produção.
Tipo produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela: Linhas de Produção.
Quantidade	Quantidade por Linha de produção a facturar.
Preço unitário	Preço unitário da linha de produção
Valor	Valor total da linha de produção
ICM	Índice de Case Mix.

Para cada acto facturado deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FACTURA-DISCRIMINATIVA

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da factura	Número que identifique unicamente a factura no hospital.
Código módulo	Deve ser preenchido com o código do módulo constante na tabela: Linhas de Produção .
Tipo produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela: Linhas de Produção .
Número episódio	Número do episódio a facturar.
Data de nascimento	Data de nascimento do utente do SNS
Data de entrada	Data de entrada. Para a produção paga por diária deverá constar o primeiro dia a facturar (facturação mensal).
Data de saída	Data de saída. Para a produção paga por diária deverá constar o último dia a facturar (facturação mensal).
Valor total	<p>Valor do episódio a facturar. = quantidade * icm* preço</p> <p>Nas factura com tipo "A" - Marginal Adicional este valor é calculado da seguinte forma:</p> <p>Episódio sem bilateralidade/Simultaneidade = doentes_equivalentes* preço_sigic</p> <p>Episódio com bilateralidade/Simultaneidade = doentes_equivalentes* preço_sigic + 0,45 (doentes_equivalentes * preço_sigic)</p> <p>Preço_sigic – Tabela Despacho n.º 24036/2004 2ª Série de 29 de Outubro</p>
Número de Cartão	Número de cartão de utente.
Número de Beneficiário	Número de beneficiário do subsistema.
Número de Processo	Número de processo do utente no hospital.
Hora de Entrada	Hora de entrada do episódio a facturar.
Hora de Saída	Hora de saída do episódio a facturar.
Doentes equivalentes	Episódio de internamento/cirurgia de ambulatório convertido em doente equivalente.
Código de destino de Alta	Deve ser preenchido com o código de destino constante na tabela: Destinos
Código motivo Transferência	Deve ser preenchido com o código de motivo constante na tabela: Motivos
Código de GDH	Código do GDH do internamento e da Cirurgia de Ambulatório.
Dias M. F. Reabilitação	Número de dias em que o doente esteve em unidade de M.F de Reabilitação.
Valor total MF Reabilitação	Valor dos dias de M.F. Reabilitação.

Código de especialidade	Código da especialidade.
Tipo de Consulta	Tipo de consulta (P-primeira/S-subsequente)
Código Entidade Financeira Responsável	Preenchimento obrigatório nas factura com tipo "A" - Marginal Adicional; "M" - Marginal; Deve ser preenchido com o código da entidade financeira responsável, só são válidos os códigos constantes na tabela: Entidade
Código do Módulo	Preenchimento obrigatório nos episódios da linha de produção: AMB Pode assumir os seguintes valores: INT – Internamento; HDI – Hospital de Dia; RAD – Admissões Directas
Data de Urgência	Data do episódio de urgência
Hora de Urgência	Hora do episódio de urgência
Código de Patologia	Deve ser preenchido com o código da patologia constante na tabela: Linhas de Produção .

Para cada registo de PMA deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FACTURA-PMA-INF

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da factura	Número que identifique unicamente a factura no hospital.
Número do episódio	Número do episódio a facturar.
Código de produção	Deve ser preenchido com o código do módulo constante na tabela: Linhas de Produção .
Tipo de produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela: Linhas de Produção .
Código do módulo	O módulo responsável pelo registo da PMA: CON – consulta externa, LAB – análise ou RAD – mcdt
Data do acto	Data de realização do acto.
Tipo de acto	Deve ser preenchido com o tipo de acto constante na tabela: Tipo de Acto .
Código do acto	Código do acto corresponde aos códigos da portaria do SNS (nº 839-A/2009)

Formato da Informação em Formato Digital a Enviar à ACSS

FAC_RESUMO

Campo	Chave	Tipo	Nulo?
COD_HOSPITAL	*	N(7)	NN
NUM_FACTURA	*	N(8)	NN
DTA_FACTURA		DATE	NN
DTA_INICIO		DATE	NN
DTA_FIM		DATE	NN
COD_ENTIDADE		N(7)	NN
VALOR_TOTAL		N(15,2)	NN
NUM_TOTAL_DETALHE		N(3)	NN
NUM_TOTAL_DISCRIMINATIVA		N(6)	NN
TIPO		VC2(1)	N

FAC_DETALHE

Campo	Chave	Tipo	Nulo?
COD_HOSPITAL	*	N(7)	NN
NUM_FACTURA	*	N(8)	NN
COD_PROD	*	CV2(3)	NN
TIPO_PROD	*	CV2(3)	NN
QUANTIDADE		N(11,3)	NN
PRECO_UNIT_PROD		N(13,2)	NN
VALOR_TOTAL_PROD		N(15,2)	NN
ICM		N(7,6)	N

FAC_DISCRIMINATIVA

Campo	C	Tipo	Nulo ?	Int/Amb	Consulta	Urgência	H. Dia	Serv. Dom	Dias MFR	DPC	DCV	DPN	Med
COD_HOSPITAL	*	N (7)	NN	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
NUM_FACTURA	*	N (9)	NN	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
COD_MODULO	*	CV2 (3)	NN	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
TIPO_PROD	*	CV2 (3)	NN	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
NUM_EPISODIO	*	N (8)	NN	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
DTA_NASCIMENTO		DATE	NN	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
DTA_ENTRADA	*	DATE	NN	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
DTA_ALTA		DATE	NN	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
VALOR_TOTAL		N (13,2)	NN	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
NUM_CARTAO		CV2 (15)	N	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
NUM_BENEFICIARIO		CV2 (20)	N	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
NUM_PROCESSO		CV2 (11)	N	O	O	F	O	O	O	O	O	O	O
HORA_ENTRADA		N (5)	N	O	N	O	O	N	N	N	N	N	N
HORA_ALTA		N (5)	N	O	N	O	O	N	N	N	N	N	N
DOENTES_EQUIV		N (11,3)	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N
COD_DEST_ALTA		N (2)	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N
COD_MOTIVO_TRANSF		N (2)	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N

COD_GDH	N (4)	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
DIAS_MFR	N (4)	N	F	N	N	N	N	O	N	N	N	N	N
VALOR_TOTAL_MFR	N (13,2)	N	F	N	N	N	N	O	N	N	N	N	N
COD_ESPECIALIDADE	CV2 (9)	N	N	O	O	O	O	N	N	N	O	N	
TIPO_CONSULTA (P/S)	CV2 (1)	N	N	O	O	O	O	N	N	N	O	N	
COD_ENTIDADE	N (7)	N		Preenchimento obrigatório nas facturas com tipo: "A" – Marginal Adicional; "M" - Marginal;									
COD_MODULO	CV2 (3)	N		Preenchimento obrigatório nos episódios da linha de produção: AMB									
DTA_URG	DATE	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
HORA_URG	N (5)	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
COD_PATOLOGIA	N (2)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	O

O – Obrigatório F – Facultativo N – Nulo NN – Não Nulo

FAC_PMA_DETALHE

Campo	Chave	Tipo	Nulo?
COD_HOSPITAL		N(7)	N
NUM_FACTURA		N (9)	N
NUM_EPISODIO		N (8)	N
COD_PROD		CV2 (3)	N
TIPO_PROD		CV2 (3)	N
COD_MODULO		CV2 (3)	NN
DTA_ACTO		DATE	NN
TIPO_ACTO		CV2 (2)	NN
COD_ACTO		CV2 (6)	N

Tabelas de Referência**Código Entidade**

- 935601 – Serviço Nacional de Saúde
- 935602 – Cidadãos evacuados dos PALOP
- 935603 – Cidadãos evacuados de Angola
- 935604 – Nacionais da Noruega, Dinamarca, Reino Unido, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, província do Quebec e Andorra neste último caso se os utentes apresentarem um atestado de direito diferente do AND/3
- 935605 – Outros beneficiários do SNS ("outros beneficiários do SNS", nomeadamente cidadãos estrangeiros menores de idade não legalizados, que se encontram a residir em Portugal, DL 67/2004, de 25 de Março e as situações de excepção abrangidas pelo n.º 5 do Despacho n.º 25360/2001 de 16 de Novembro)
- 935640 – ADSE-SNS
- 935641 – SAD-GNR-SNS
- 935642 – SAD-PSP-SNS
- 935643 – IASFA-SNS

Código Destino Após Alta

- 1 Para o domicílio
- 2 Para outra instituição com internamento
- 6 Serviço domiciliário
- 7 Saída contra parecer médico
- 20 Falecido

Código Motivo Transferência

- 1 Realização de exames
- 2 Para seguimento
- 3 Por falta de recursos
- 4 Para tratamento de condição associada

Tipo de Acto

MP	MCDT pedido
AP	Análise pedida
MR	MCDT realizado
AR	Análise realizada
MF	MCDT realizado no exterior
ME	MCDT realizado no exterior
AF	Análise feita fora
AE	Análise feita fora

Sigla Instituição de Saúde sem SONHO

IPOP	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Porto, EPE.
IPOC	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Coimbra, EPE.
PREL	Hospital da Prelada
HUCO	Hospitais Universidade de Coimbra, EPE.
LEIR	Hospital Santo André, EPE.
IPOL	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Lisboa, EPE.
CHLN	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.
AMAD	Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE.