



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DA RECEITA

ARSN, I.P.

Edição: **01**

Revisão: **01**

**ARS NORTE**Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.**MANUAL DE PROCEDIMENTOS DA RECEITA**Edição: **01**
Revisão: **01**
Página **1** de **47**

Ed.	Rev.	Data	Descrição	Autor	Aprovação
01	01	agosto/2017	Normalização dos procedimentos relacionados com a receita da ARSN, I.P..	UACI da ARSN, I.P.	Pelo CD da ARSN, I.P. em



Lista de Siglas

Sigla	Designação
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS,I.P.	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ADSE	Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSN,I.P.	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
BIS	Boletim Individual de Saúde
CCDRN	Comissão De Coordenação E Desenvolvimento Regional Do Norte
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CD	Conselho Diretivo
CE	Comunidade Europeia
CEDIC	Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo
CESD	Cartão Europeu de Seguro de Doença
CPS	Certificado Provisório de substituição
CRD	Cuidados Respiratórios Domiciliários
CS	Centros de Saúde
DC	Departamento de Contratualização
DEP	Departamento de Estudos e Planeamento
DGAG	Departamento de Gestão e Administração Geral
DGO	Direção-Geral do Orçamento
DGSS	Direção-Geral da Segurança Social
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DRAPN	Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte
DRH	Departamento de Recursos Humanos
DSDT	Tabela de Descrição do Sistema Diferenciado
DSP	Departamento de Saúde Pública
EEE	Espaço Económico Europeu
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos
GJC	Gabinete Jurídico e do Cidadão
IAPMEI	Agência para a Competitividade e Inovação, I.P.
IBAN	Número Internacional de Conta Bancária
IGCP	Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública
INSA,I.P.	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
LSP	Laboratório de Saúde Pública
MARTA	Módulo de Apoio ao Registo de Taxas de Atos
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e de Terapêutica
NISS	Número de Identificação da Segurança Social
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
POPH	Programa Operacional Potencial Humano
RNU	Registo Nacional de Utentes



SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SAPE	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SIARS	Sistema de Informação da ARS
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SINUS	Sistema Informático Nacional de Unidades de Saúde
SONHO	Sistema de Informação para a Gestão de Doentes
SPMS, E.P.E.	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
STF	Solicitação de Transferência de Fundos
TPA	Terminal de Pagamento Automático
UA	Unidade de Aprovisionamento
UACI	Unidade de Auditoria e Controlo Interno
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UGF	Unidade de Gestão Financeira
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública



Normativos

Normativos	Designação
Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março	Orçamento do Estado para 2016.
Decreto-Lei n.º 61/2015, de 22 de abril	Regula o acesso às prestações do SNS por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios.
Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro	Estabelece o regime jurídico do património imobiliário público.
Decreto-Lei n.º 117/2014, de 5 de agosto	Regula o acesso às prestações do SNS por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios.
Lei n.º 35/2014, de 20 de junho	Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas
Portaria n.º 163/2013, de 24 de abril	Aprova as tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como o respetivo Regulamento.
Portaria n.º 406/2012, de 12 de dezembro	Define o procedimento de compensação das administrações regionais da saúde, pela Entidade Reguladora da Saúde.
Despacho n.º 14159/2012, de 31 de outubro	Aprova a nova tabela de preços a praticar pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.), bem como as respetivas regras de aplicação.
Portaria n.º 153/2012, de 22 de maio	Aprova os Estatutos da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. e revoga a Portaria n.º 649/2007, de 30 de maio.
Decreto-Lei n.º 106/2012, de 17 de maio	Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro, que aprova os valores devidos pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública.
Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro	Aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I.P..
Decreto-Lei n.º 5/2012, de 17 de janeiro	Lei-Quadro dos Institutos Públicos.
Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro	Orçamento do Estado para 2012.
Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro	Regula o acesso às prestações do SNS por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios.
Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro	Aprova os valores devidos pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública.
Circular Normativa da ACSS nº 001/2010/AICSTF, de 26 de julho	Estabelece os prazos de apresentação dos Créditos por parte das ARS, I.P. e Regiões Autónomas, inerentes ao Regulamento (CE) n.º 987/2009, de 16 de setembro e demais legislação aplicável.
Regulamento (CE) n.º 987/2009, de 16 de setembro	Estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CE) n.º 883/2004 relativo à coordenação dos sistemas de segurança social.
Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril	Estabelece o regime jurídico da designação, competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridades de saúde.
Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril	Reestrutura a organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, articulando com a organização das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde.
Decreto-lei n.º 170/2008, de 26 de agosto	Estabelece o regime jurídico do parque de veículos do Estado.
Decreto-lei n.º 280/2007, de 7 de agosto	Estabelece o regime jurídico do património imobiliário público.
Despacho n.º 267/2005, de 7 de setembro	Estabelece o regime nas instituições do SNS de declaração de dívidas como incobráveis.
Despacho n.º 957/2005, de 14 de janeiro (2.ª série)	Atempada e célere cobrança de dívidas e, consequentemente, arrecadação de receitas.
Despacho n.º 8617/2004, de 29 de abril (2.ª série)	Atualização dos encargos associados ao acesso aos documentos administrativos, por meio de reprodução por fotocópia ou com o recurso a qualquer outro meio técnico.
Regulamento (CE) n.º 883/2004, de 29 de abril	Relativo à coordenação dos sistemas de segurança social.
Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro	Lei-Quadro dos Institutos Públicos.
Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto	Lei de enquadramento orçamental.
Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro	Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem



	tais substâncias sem prescrição médica.
Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro	Aprova o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.
Decreto-Lei n.º 218/1999, de 15 de junho	Estabelece o regime de cobrança de dívidas pelas instituições e serviços integrados no SNS.
Decreto-Lei n.º 16/1999, de 25 de janeiro	Regula o licenciamento, o funcionamento e a fiscalização do exercício da atividade das unidades privadas que atuem na área da toxicodependência.
Despacho Conjunto n.º 315/1997, de 24 de setembro	Estabelece os procedimentos tendentes ao reembolso das despesas realizadas pelos diferentes estabelecimentos de saúde previstos nos Regulamentos Comunitários.
Circular Normativa da DGS nº 3/DSDT/1995, de 7 de março	Atualiza a taxa da segunda via do Boletim Individual de Saúde.
Portaria n.º 1152-A/1994, de 27 de dezembro	Regulamenta os princípios gerais da aquisição, gestão e alienação dos bens móveis do domínio privado do Estado.
Decreto-Lei n.º 307/1994, de 21 de dezembro	Estabelece o regime de aquisição, gestão e alienação dos bens móveis do domínio privado do Estado.
Decreto-Lei n.º 15/1993, de 22 de janeiro	Revê a legislação de combate à droga.
Decreto-Lei n.º 155/1992, de 28 de julho	Estabelece o Regime de Administração Financeira do Estado.
Portaria n.º 386/1991, de 6 de maio	Aprova o novo modelo de Boletim Individual de Saúde, alterando o previsto no Decreto-Lei nº 46621, de 27/out./1965.
Lei n.º 48/1990, de 24 de agosto	Lei de Bases da Saúde.
Decreto-Lei n.º 447/1980, de 15 de outubro	Cria o inventário geral do património do Estado.
Decreto-Lei n.º 46621/1965, de 27 de outubro	Cria o boletim individual de saúde e regula a sua passagem pelos serviços do Ministério da Saúde e Assistência e de outros Ministérios ou entidades particulares que com eles colaborem nos programas de vacinação.



Índice

1. Nota Introdutória	8
1.1. Âmbito	10
1.2. Estrutura do Manual de Procedimentos da Receita	10
2. Receita Própria	12
2.1. Taxas Moderadoras	12
2.1.1. Procedimentos	15
2.1.1.1. Consulta de Medicina Geral e Familiar	15
2.1.1.2. Consulta de Enfermagem	17
2.1.1.3. Atos de Enfermagem	19
2.1.1.4. Consulta de outros Profissionais de Saúde	21
2.1.1.5. Consulta no Domicílio	23
2.1.1.6. Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado	25
2.1.1.7. Consulta sem a presença do utente	27
2.2. Cuidados de Saúde Prestados a Cidadãos Estrangeiros, Emigrantes e Imigrantes	29
2.2.1. Procedimentos	30
2.2.1.1. Unidades de Saúde	30
2.2.1.2. Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)	31
2.2.1.3. Serviços Centrais da ARSN,I.P.	31
2.3. Cuidados de Saúde Prestados a Utentes de Subsistemas de Saúde	32
2.3.1. Procedimentos	32
2.4. Cuidados de Saúde Prestados a Utentes com Entidade Terceira Responsável	33
2.4.1. Procedimentos	33
2.5. Serviços de Saúde Pública / Serviços Prestados por outros Profissionais de Saúde Pública	34
2.5.1. Atos dos Serviços de Saúde Pública	35
2.5.1.1. Procedimentos	35
2.5.2. Despesas de Transporte - Verificação Domiciliária da Doença	37
2.5.2.1. Procedimentos	37
2.5.3. Sistema de Indústria Responsável / Regime de Exercício da Atividade Responsável e Regime do Exercício da Atividade Pecuária	37
2.5.3.1. Procedimentos	38
2.5.4. Laboratório de Saúde Pública	38
2.5.4.1. Procedimentos	38
2.6. Segundas Vias do Boletim Individual de Saúde	39



2.6.1. Procedimentos	39
2.7. Venda de Receituário Médico / Vinhetas	41
2.7.1. Venda de Receituário Médico - Procedimentos	41
2.7.2. Venda de Vinhetas Médicas - Procedimentos	41
2.8. Acesso a Documentos Administrativos	41
2.8.1. Procedimentos	42
2.9. Juros de Depósitos Bancários / Aplicações Financeiras	42
2.9.1. Juros de Depósitos Bancários - Procedimentos	42
2.9.2. Juros de Aplicações Financeiras - Procedimentos	43
2.10. Doações, Heranças, Legados e Subsídios	43
2.10.1. Procedimentos	44
2.11. Receitas de Carácter Extraordinário	44
2.11.1. Procedimentos	44
3. Esforço Financeiro Nacional (OE) – Estado Receitas Gerais	45
3.1. Transferências do Orçamento do Estado	45
3.1.1. Procedimentos	45
4. Financiamento da União Europeia	46
4.1. Procedimentos	46
5. Reembolsos	47
5.1. Procedimentos	47



1. Nota Introdutória

A ARSN,I.P. é um Instituto Público integrado na Administração Indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, tutelado pelo Ministério da Saúde, cfr. Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro.

A ARSN,I.P., tem “*por missão garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção*”, cfr. n.º 1 do art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro.

Assim, são atribuições da ARSN,I.P.:

- a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;*
- b) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;*
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;*
- d) Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;*
- e) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências;*
- f) Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de acordo com as orientações definidas;*
- g) Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;*
- h) Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;*
- i) Afetar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);*
- j) Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público -privadas, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e afetar os respetivos recursos financeiros;*
- l) Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);*



- m) Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;*
- n) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referenciação;*
- o) Afetar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;*
- p) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;*
- q) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e as unidades da área das dependências e comportamentos aditivos do sector social e privado;*
- r) Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;*
- s) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.*

A organização interna da ARSN,I.P., é constituída por Serviços Centrais, e ainda por Serviços desconcentrados designados por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Os Serviços Centrais da ARSN,I. P. são:

- a) Departamento de Saúde Pública;*
- b) Departamento de Estudos e Planeamento;*
- c) Departamento de Contratualização;*
- d) Departamento de Gestão e Administração Geral;*
- e) Departamento de Recursos Humanos;*
- f) Gabinete de Instalações e Equipamentos;*
- g) Gabinete Jurídico e do Cidadão;*
- h) Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.*

E, por deliberação do Conselho Diretivo (CD) foram criadas as seguintes Unidades Orgânicas Flexíveis:

- a) Unidade de Gestão Financeira;*
- b) Unidade de Aprovisionamento;*
- c) Unidade de Auditoria e Controlo Interno.*

Os ACES, serviços desconcentrados, são constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais Centros de Saúde (CS), dispondo de autonomia administrativa, mas não financeira, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica, estando sujeitas ao poder de direção da ARSN,I.P..



A receita própria da ARSN,I.P. é definida nos termos do n.º 2, do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro:

- “a) As importâncias cobradas por serviços prestados, no âmbito das respetivas atribuições;*
- b) As taxas, emolumentos, multas, coimas ou outras atribuídas por lei, regulamento ou contrato;*
- c) O produto de alienação de bens, direitos ou receitas próprias, nos termos da legislação em vigor;*
- d) As doações, heranças, legados e subsídios;*
- e) Os juros de aplicações financeiras junto do Tesouro;*
- f) Quaisquer outras receitas que por lei, contrato ou outro título lhe sejam atribuídas.”*

Para além das receitas próprias da ARSN,I.P. existem também as Receitas Gerais e os Fundos Comunitários.

1.1. Âmbito

O presente Manual estabelece as disposições relativas aos procedimentos a adotar concernentes à Receita da ARSN,I.P., independentemente do local de cobrança das mesmas, pois, parte das receitas da ARSN,I.P., são cobradas nos ACES, conforme disposto no Regulamento da Receita Gerada - ACES da ARSN,I.P., em vigor.

1.2. Estrutura do Manual de Procedimentos da Receita

Conforme exposto supra, para além das Receitas Próprias da ARSN,I.P., nos termos do n.º 2, do artigo 9º do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, existem também as Receitas Gerais e os Fundos Comunitários.

Neste contexto, o presente Manual de Procedimentos apresenta a seguinte estrutura:

Receita Própria

- **Taxas Moderadoras**
 - Consulta Medicina Geral e Familiar;
 - Consulta de Enfermagem;
 - Atos de Enfermagem;
 - Consulta de outros Profissionais de Saúde;
 - Consultas no Domicílio;
 - Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado;
 - Consulta sem a presença do utente.
- **Cuidados de Saúde Prestados a Cidadãos estrangeiros, Emigrantes e Imigrantes**
 - Unidades de Saúde;
 - Agrupamentos de Centros de saúde (ACES);



- Serviços Centrais da ARSN,I.P.
- Cuidados de Saúde Prestados a Utentes de Subsistemas de Saúde
- Cuidados de Saúde Prestados a Utentes com Entidade Terceira Responsável
- Serviços de Saúde Pública
 - Atos dos Serviços de Saúde Pública;
 - Despesas de Transporte verificação Domiciliária da Doença;
 - Sistema de Indústria Responsável / Regime de Exercício da Atividade Responsável e Regime do Exercício da Atividade Pecuária;
 - Laboratório Saúde Pública.
- Segundas Vias do Boletim Individual de Saúde
- Venda de Receituário Médico / Vinhetas
 - Venda de Receituário Médico;
 - Venda de Vinhetas Médicas.
- Acesso a Documentos Administrativos
- Juros de Depósitos Bancários / Aplicações Financeiras
 - Juros de Depósitos Bancários;
 - Juros de Aplicações Financeiras.
- Doações, Heranças. Legados e Subsídios
- Receitas de carácter Extraordinário.

Esforço Financeiro Nacional (OE) – Estado Receitas Gerais

- Transferências do Orçamento do Estado.

Financiamento da União Europeia

Reembolsos

⇒ O presente Manual será alvo das adequadas revisões e edições, porquanto seja necessário, mediante proposta apresentada ao CD desta ARSN,I.P. pela UACI.



2. Receita Própria

2.1. Taxas Moderadoras

As taxas moderadoras estão legalmente enquadradas na Lei n.º 48/90 de 24 de agosto e na redação atual do Decreto-Lei n.º 113/2011¹ de 29 de novembro e são cobradas, quando legalmente devidas, no acesso à prestação de cuidados de saúde.

As taxas moderadoras constituem uma das fontes de receita própria das instituições e serviços do SNS e são devidas pelas prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS:

- a) *Nas consultas nos prestadores de cuidados de saúde primários, no domicílio, nos hospitais e em outros estabelecimentos de saúde públicos ou privados, designadamente em entidades convencionadas;*
- b) *Na realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica em serviços de saúde públicos ou privados, designadamente em entidades convencionadas, com exceção dos efetuados em regime de internamento, no hospital de dia e no serviço de urgência para o qual haja referência pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde ou pelo INEM;*
- c) *Nos serviços de urgência hospitalar.*

A nenhum beneficiário do SNS, mesmo em situação de dívida, pode ser suspensa a prestação dos cuidados de saúde, na medida em que o acesso aos cuidados de saúde não deixa de ser um direito consagrado aos cidadãos quer na Constituição da República Portuguesa, quer na Lei de Bases da Saúde.

O prazo de prescrição aplicável à cobrança de taxas moderadoras pelos Serviços e Estabelecimentos integrados no SNS, está previsto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 218/99, de 15 de Julho, e é de 3 anos contados da data de cessação da prestação dos serviços que lhe deu origem.

No entanto, e de acordo com o entendimento preconizado pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS)², «*decorridos os três anos após a data da cessação da prestação dos serviços, e embora a obrigação não seja já exigível coercivamente (v.g. mediante recurso aos tribunais), não deixa a mesma de dever considerar-se uma obrigação natural, a qual, segundo a noção definida no nosso ordenamento jurídico (artigo 402.º do Código Civil) é aquela que se “funda num mero dever de ordem moral e social, cujo cumprimento não é judicialmente exigível mas corresponda*

¹Artigo 205.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março.

²Informação aos utentes sobre as taxas moderadoras do SNS veiculada pela ERS no seu sítio da Internet <https://www.ers.pt/pages/142> (pergunta n.º 12 - Até quando podem as instituições do SNS solicitar-me o pagamento de taxas moderadoras?).



a um dever de justiça”», pelo que “os utentes, caso entendam justificado e fundamentado, poderão, a todo o momento, proceder ao pagamento das taxas moderadoras em dívida”.

Contudo existem critérios que permitem às instituições do SNS declararem dívidas como incobráveis, sendo a competência para a decisão do CD da ARSN, I.P., e que estão definidos no Despacho n.º 267/2005, de 7 de setembro, e são os seguintes:

- “a) A insuficiência económica do responsável pelo pagamento da dívida, devidamente comprovada por atestado de insuficiência económica;*
- b) A inexistência de elementos que permitam identificar a entidade responsável ou a localizar o devedor;*
- c) O valor da dívida ser inferior a 3 unidades de conta processual de taxa de justiça, desde que comprovada diligência extrajudicial tendente à interpelação do devedor para cumprir;*
- d) E no caso de dívidas que devam passar à fase de cobrança coerciva, sempre que o valor das custas judiciais finais seja 80% do valor da ação, incluindo juros.”*

Na redação atual³, o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, no seu artigo n.º 4.º estabelece as seguintes isenções:

- “a) As grávidas e parturientes;*
- b) Os menores;*
- c) Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;*
- d) Os utentes em situação de insuficiência económica, bem como os dependentes do respetivo agregado familiar (...);*
- e) Os dadores benévolos de sangue;*
- f) Os dadores vivos de células, tecidos e órgãos;*
- g) Os bombeiros;*
- h) Os doentes transplantados;*
- i) Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente;*
- j) Os desempregados com inscrição válida no centro de emprego auferindo subsídio de desemprego igual ou inferior a 1,5 vezes o indexante de apoios sociais (IAS), que, em virtude de situação transitória ou de duração inferior a um ano, não podem comprovar a sua condição de insuficiência económica (...), e o respetivo cônjuge e dependentes”;*
- k) Os jovens em processo de promoção e proteção a correr termos em comissão de proteção de crianças e jovens ou no tribunal, com medida aplicada no âmbito do artigo 35.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, que não possam, por qualquer forma, comprovar a sua condição de insuficiência económica nos termos previstos no artigo 6.º;*
- l) Os jovens que se encontrem em cumprimento de medida tutelar de internamento, de medida cautelar de guarda em centro educativo ou de medida cautelar de guarda em instituição pública ou privada, por decisão proferida no âmbito da Lei Tutelar Educativa, aprovada pela Lei n.º 166/99, de 14 de setembro,*

³ Decreto-Lei n.º 61/2015, de 22 de abril e Artigo 205.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março.



alterada pela Lei n.º 4/2015, de 15 de janeiro, que não possam, por qualquer forma, comprovar a sua condição de insuficiência económica nos termos previstos no artigo 6.º;

m) Os jovens integrados em qualquer das respostas sociais de acolhimento por decisão judicial proferida em processo tutelar cível, e nos termos da qual a tutela ou o simples exercício das responsabilidades parentais sejam deferidos à instituição onde os jovens se encontram integrados, que não possam, por qualquer forma, comprovar a sua condição de insuficiência económica nos termos previstos no artigo 6.º;

n) Os requerentes de asilo e refugiados e respetivos cônjuges ou equiparados e descendentes diretos.

Adicionalmente, com base nos artigos nº 8 do Decreto-Lei nº 117/2014, de 05 de agosto, e n.º 205 da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, em complemento ao exposto no artigo 8º do Decreto-Lei nº 113/2011, de 29 de novembro, é conferida dispensa no pagamento de taxas moderadoras nas seguintes prestações de cuidados de saúde:

- “a) Consultas de planeamento familiar e atos complementares prescritos no decurso destas;*
- b) Consultas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, saúde mental, deficiências congénitas de fatores de coagulação, infeção pelo vírus da imunodeficiência humana/SIDA, diabetes, tratamento e seguimento da doença oncológica;*
- c) Primeira consulta de especialidade hospitalar, com referênciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários;*
- d) Cuidados de saúde na área da diálise;*
- e) Consultas e atos complementares necessários para as dádivas de células, sangue, tecidos e órgãos;*
- f) Atos complementares de diagnóstico realizados no decurso de rastreios organizados de base populacional e de diagnóstico neonatal, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da Direção-Geral da Saúde;*
- g) Consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços e estabelecimentos do SNS;*
- h) Atendimentos urgentes e atos complementares decorrentes de atendimentos a vítimas de violência doméstica;*
- i) Programas de tratamento de alcoólicos crónicos e toxicodependentes;*
- j) Programas de tomas de observação direta;*
- k) Vacinação prevista no programa nacional de vacinação e pessoas abrangidas pelo programa de vacinação contra a gripe sazonal;*
- l) Atendimento em serviço de urgência, no seguimento de:*
 - i) Referênciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde e pelo INEM para um serviço de urgência, incluindo os atos complementares prescritos;*
 - ii) Admissão a internamento através da urgência;*
- m) Atendimento na rede de prestação de cuidados de saúde primários, no seguimento de referênciação pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde.”*



2.1.1. Procedimentos

Sobre esta matéria, e no que respeita à sua abordagem nos pontos posteriores deste Manual, poder-se-á subentender a utilização das aplicações MARTA/SINUS/SONHO para emissão do comprovativo de pagamento do utente (recibo).

No entanto, importa desde já referir que, os colaboradores desta ARSN,I.P. deverão utilizar a aplicação Logibérica-Módulo de Faturação nas situações não contempladas nas aplicações supramencionadas. Assim, deverão proceder à emissão de fatura, mormente a Contribuintes em Nome Coletivo, Recibo e Nota de Crédito, na aplicação Logibérica-Módulo de Faturação.

No que concerne às Taxas Moderadoras cobradas aos utentes, nas Entidades Convencionadas e nas Santas Casas da Misericórdia, aquando da realização de Exames Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Consultas e Serviço de Atendimento Permanente, e cuja receita é desta ARSN,I.P., cumpre informar que o seu valor é deduzido ao montante da faturação a pagar aos respetivos fornecedores.

2.1.1.1. Consulta de Medicina Geral e Familiar

- a.** O utente, antes da consulta, apresenta-se nos serviços administrativos da unidade de saúde para o procedimento de admissão à consulta. Neste ato, devem ser confirmados os seus dados, com validação do nome completo, número de utente do SNS, morada completa e atual, número de contacto telefónico e, se aplicável, entidade financeira responsável.
- b.** No ato de admissão a consulta, e quando devidas, devem ser pagas pelo utente as taxas moderadoras em vigor.
- c.** Se existirem valores em dívida de taxas moderadoras relativas ao utente a admitir a consulta, estes devem ser notificados ao utente e solicitado o seu pagamento.
- d.** No seguimento do pagamento, o funcionário administrativo procede obrigatoriamente à emissão do recibo, com entrega do mesmo ao utente.
- e.** Ocorrendo a anulação do recibo, o funcionário administrativo deve registar o motivo que originou a sua anulação e sujeitar a mesma a confirmação pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito. Existindo reembolso ao utente, a anulação e reembolso devem ser datados e assinados pelo utente.
- f.** Diariamente, o funcionário administrativo entrega, ao responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, toda a receita arrecadada em numerário, bem como os comprovativos dos pagamentos efetuados por Terminal de Pagamento Automático (TPA) e outros, se aplicável, anexando todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas.
- g.** O valor da receita arrecadada deve ser conferido, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, devendo ser deixada evidência física da contagem, datada e assinada.



- h.** Na impossibilidade da contagem ser realizada, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, esta deve ser feita o mais rapidamente possível pelo responsável e por outro funcionário, com evidência física da contagem, datada e assinada.
- i.** Ao responsável administrativo compete-lhe assegurar o procedimento de “abertura” e “fecho” do sistema de TPA diariamente.
- j.** O responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde, procede à sua entrega na tesouraria do ACES, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas. No ato da entrega, e na presença daquele responsável, os valores devem ser conferidos pelo responsável da Tesouraria, com evidência física dessa contagem, datada e assinada.
- k.** Nos casos aplicáveis, o responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde procede ao depósito, em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P., da receita arrecadada na Unidade de Saúde. Sequentemente envia os comprovativos de depósito, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas, ao responsável da Tesouraria. Ao responsável da Tesouraria do ACES compete-lhe a monitorização dos depósitos diários na respetiva conta bancária.
- l.** Mensalmente, o ACES procede à monitorização dos registos da atividade assistencial com a receita arrecadada, bem como à análise das isenções e dispensas atribuídas e das taxas moderadoras em dívida.
- m.** Mensalmente, se aplicável, o ACES transfere a totalidade da receita gerada no decurso do mês anterior para conta bancária identificada e autorizada pelo CD da ARSN,I.P.. Sequentemente, envia aos serviços financeiros da ARSN,I.P. os documentos comprovativos da receita gerada, bem como, do comprovativo da transferência realizada pela totalidade da receita cobrada no ACES.
- n.** Quando devidas, e existindo taxas moderadoras que não sejam cobradas no momento da admissão, deve o funcionário administrativo da unidade de saúde, notificar, por documento escrito, o utente para a situação de dívida da taxa moderadora e esclarecer ao utente que se considera o mesmo interpelado, desde esse momento, para efetuar o pagamento devido da taxa moderadora, no prazo máximo de 10 dias.
- o.** Caso não seja realizada a notificação, pessoal e por escrito, da situação de dívida de taxas moderadoras, a mesma deve ser prontamente realizada por ofício.
- p.** Se dentro do prazo estabelecido, e de acordo com notificação ao utente no momento de admissão ou por ofício, a taxa moderadora não for liquidada, o responsável administrativo procede à notificação por ofício com a coima legalmente aplicável.



- q.** Após notificação, por ofício com a coima legalmente aplicável, e se persistir a situação de dívida, deverá o responsável administrativo enviar toda a documentação subjacente ao processo de cobrança de dívidas para a ARSN,I.P., para o procedimento contencioso ou de cobrança tributária, consoante os casos.

Observação 1: em caso de consultas/atos no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde apenas deve ser cobrado uma taxa moderadora, que corresponde ao valor mais elevado de consulta realizada, sendo as restantes consideradas dependentes.

Observação 2: a receita cobrada pelos funcionários administrativos deve ser entregue ao responsável designado para o efeito, pelo seu valor total, independentemente da origem da mesma.

Observação 3: a notificação ao utente da situação de dívida de taxas moderadoras deve ser realizada relativamente ao valor total em dívida, não descurado o prazo de prescrição aplicável à cobrança de taxas moderadoras pelos Serviços e Estabelecimentos integrados no SNS.

Observação 4: caso não seja possível a entrega /depósito diária, devem ser asseguradas condições para a sua guarda na Unidade de Saúde.

2.1.1.2. Consulta de Enfermagem

- a.** O utente, antes da consulta, apresenta-se nos serviços administrativos da Unidade de Saúde para o procedimento de admissão à consulta. Neste ato, devem ser confirmados os seus dados, com validação do nome completo, número de utente do SNS, morada completa e atual, número de contacto telefónico e, se aplicável, entidade financeira responsável.
- b.** No ato de admissão a consulta, e quando devidas, devem ser pagas pelo utente as taxas moderadoras em vigor.
- c.** Se existirem valores em dívida de taxas moderadoras relativas ao utente a admitir a consulta, estes devem ser notificados ao utente e solicitado o seu pagamento.
- d.** No seguimento do pagamento, o funcionário administrativo procede obrigatoriamente à emissão do recibo, com entrega do mesmo ao utente.
- e.** Ocorrendo a anulação do recibo, o funcionário administrativo deve registar o motivo que originou a sua anulação e sujeitar a mesma a confirmação pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito. Existindo reembolso ao utente, a anulação e reembolso devem ser datados e assinados pelo utente.
- f.** Diariamente, o funcionário administrativo entrega, ao responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, toda a receita arrecadada em numerário, bem como os comprovativos dos pagamentos efetuados por TPA e outros, se aplicável, anexando todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas.
- g.** O valor da receita arrecadada deve ser conferido, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, devendo ser deixada evidência física da contagem, datada e assinada.



- h.** Na impossibilidade da contagem ser realizada, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, esta deve ser feita o mais rapidamente possível pelo responsável e por outro funcionário, com evidência física da contagem, datada e assinada.
- i.** Ao responsável administrativo compete-lhe assegurar o procedimento de “abertura” e “fecho” do sistema de TPA diariamente.
- j.** Nos casos aplicáveis, o responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde procede ao depósito, em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P., da receita arrecadada na Unidade de Saúde. Sequentemente envia os comprovativos de depósito, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas, ao responsável da Tesouraria. Ao responsável da Tesouraria do ACES compete-lhe a monitorização dos depósitos diários na respetiva conta bancária.
- k.** Mensalmente, o ACES procede à monitorização dos registos da atividade assistencial com a receita arrecadada, bem como à análise das isenções e dispensas atribuídas e das taxas moderadoras em dívida.
- l.** Mensalmente, se aplicável, o ACES transfere a totalidade da receita gerada no decurso do mês anterior para conta bancária identificada e autorizada pelo CD da ARSN,I.P.. Sequentemente, envia aos serviços financeiros da ARSN,I.P. os documentos comprovativos da receita gerada, bem como, do comprovativo da transferência realizada pela totalidade da receita cobrada no ACES.
- m.** Quando devidas, e existindo taxas moderadoras que não sejam cobradas no momento da admissão, deve o funcionário administrativo da unidade de saúde, notificar, por documento escrito, o utente para a situação de dívida da taxa moderadora e esclarecer ao utente que se considera o mesmo interpelado, desde esse momento, para efetuar o pagamento devido da taxa moderadora, no prazo máximo de 10 dias.
- n.** Caso não seja realizada a notificação, pessoal e por escrito, da situação de dívida de taxas moderadoras, a mesma deve ser prontamente realizada por ofício.
- o.** Se dentro do prazo estabelecido, e de acordo com notificação ao utente no momento de admissão ou por ofício, a taxa moderadora não for liquidada, o responsável administrativo procede à notificação por ofício com a coima legalmente aplicável.
- p.** Após notificação, por ofício com a coima legalmente aplicável, e se persistir a situação de dívida, deverá o responsável administrativo enviar toda a documentação subjacente ao processo de cobrança de dívidas para a ARSN,I.P., para o procedimento contencioso ou de cobrança tributária, consoante os casos.

Observação 1: em caso de consultas/atos no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde apenas deve ser cobrado uma taxa moderadora, que corresponde ao valor mais elevado de consulta realizada, sendo as restantes consideradas dependentes.



Observação 2: a receita cobrada pelos funcionários administrativos deve ser entregue ao responsável designado para o efeito, pelo seu valor total, independentemente da origem da mesma.

Observação 3: a notificação ao utente da situação de dívida de taxas moderadoras deve ser realizada relativamente ao valor total em dívida, não descurado o prazo de prescrição aplicável à cobrança de taxas moderadoras pelos Serviços e Estabelecimentos integrados no SNS.

Observação 4: no caso de aplicação de plano de tratamento programado, aplica-se apenas a “Tabela de Serviços Gerais e Técnicas Gerais” com o limite máximo associado à consulta de enfermagem.

Observação 5: caso não seja possível a entrega /depósito diária, devem ser asseguradas condições para a sua guarda na Unidade de Saúde.

2.1.1.3. Atos de Enfermagem

- a.** O utente, antes dos atos de enfermagem, apresenta-se nos serviços administrativos da Unidade de Saúde para o procedimento de admissão. Neste ato, devem ser confirmados os seus dados, com validação do nome completo, número de utente do SNS, morada completa e atual, número de contacto telefónico e, se aplicável, entidade financeira responsável.
- b.** O utente, depois dos atos de enfermagem, apresenta-se nos serviços administrativos da Unidade de Saúde para quando devidas, serem pagas as taxas moderadoras em vigor.
- c.** Se existirem valores em dívida de taxas moderadoras relativas ao utente, devem-lhe ser notificados e solicitado o seu pagamento.
- d.** No seguimento do pagamento, o funcionário administrativo procede obrigatoriamente à emissão do recibo, com entrega do mesmo ao utente.
- e.** Ocorrendo a anulação do recibo, o funcionário administrativo deve registar o motivo que originou a sua anulação e sujeitar a mesma a confirmação pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito. Existindo reembolso ao utente, a anulação e reembolso devem ser datados e assinados pelo utente.
- f.** Diariamente, o funcionário administrativo entrega, ao responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, toda a receita arrecadada em numerário, bem como os comprovativos dos pagamentos efetuados por TPA e outros, se aplicável, anexando todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas.
- g.** O valor da receita arrecadada deve ser conferido, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, devendo ser deixada evidência física da contagem, datada e assinada.
- h.** Na impossibilidade da contagem ser realizada, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável designado para o efeito, esta deve ser feita o mais rapidamente possível pelo responsável e por outro funcionário, com evidência física da contagem, datada e assinada.



- i. Ao responsável administrativo compete-lhe assegurar o procedimento de “abertura” e “fecho” do sistema de TPA diariamente.
- j. Nos casos aplicáveis, o responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde procede ao depósito, em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P., da receita arrecadada na Unidade de Saúde. Sequentemente envia os comprovativos de depósito, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas, ao responsável da Tesouraria. Ao responsável da Tesouraria do ACES compete-lhe a monitorização dos depósitos diários na respetiva conta bancária.
- k. Mensalmente, o ACES procede à monitorização dos registos da atividade assistencial com a receita arrecadada, bem como à análise das isenções e dispensas atribuídas e das taxas moderadoras em dívida.
- l. Mensalmente, se aplicável, o ACES transfere a totalidade da receita gerada no decurso do mês anterior para conta bancária identificada e autorizada pelo CD da ARSN,I.P.. Sequentemente, envia aos serviços financeiros da ARSN,I.P. os documentos comprovativos da receita gerada, bem como, do comprovativo da transferência realizada pela totalidade da receita cobrada no ACES.
- m. Quando devidas, e existindo taxas moderadoras que não sejam cobradas no momento da admissão, deve o funcionário administrativo da unidade de saúde, notificar, por documento escrito, o utente para a situação de dívida da taxa moderadora e esclarecer ao utente que se considera o mesmo interpelado, desde esse momento, para efetuar o pagamento devido da taxa moderadora, no prazo máximo de 10 dias.
- n. Caso não seja realizada a notificação, pessoal e por escrito, da situação de dívida de taxas moderadoras, a mesma deve ser prontamente realizada por ofício.
- o. Se dentro do prazo estabelecido, e de acordo com notificação ao utente no momento de admissão ou por ofício, a taxa moderadora não for liquidada, o responsável administrativo procede à notificação por ofício com a coima legalmente aplicável.
- p. Após notificação, por ofício com a coima legalmente aplicável, e se persistir a situação de dívida, deverá o responsável administrativo enviar toda a documentação subjacente ao processo de cobrança de dívidas para a ARSN,I.P., para o procedimento contencioso ou de cobrança tributária, consoante os casos.

Observação 1: em caso de consultas/atos no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde apenas deve ser cobrado uma taxa moderadora, que corresponde ao valor mais elevado de consulta realizada, sendo as restantes consideradas dependentes.

Observação 2: em caso de atos de enfermagem realizados no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde, designadamente consulta de enfermagem, apenas deve ser cobrado uma taxa moderadora, que corresponde ao valor mais elevado de consulta realizada, sendo os atos de enfermagem considerados dependentes.



Observação 3: a receita cobrada pelos funcionários administrativos deve ser entregue ao responsável designado para o efeito, pelo seu valor total, independentemente da origem da mesma.

Observação 4: a notificação ao utente da situação de dívida de taxas moderadoras deve ser realizada relativamente ao valor total em dívida, não descurado o prazo de prescrição aplicável à cobrança de taxas moderadoras pelos Serviços e Estabelecimentos integrados no SNS.

Observação 5: caso não seja possível a entrega /depósito diária, devem ser asseguradas condições para a sua guarda na Unidade de Saúde.

2.1.1.4. Consulta de outros Profissionais de Saúde

- a.** O utente, antes da consulta, apresenta-se nos serviços administrativos da Unidade de Saúde para o procedimento de admissão à consulta. Neste ato, devem ser confirmados os seus dados, com validação do nome completo, número de utente do SNS, morada completa e atual, número de contacto telefónico e, se aplicável, entidade financeira responsável.
- b.** No ato de admissão a consulta, e quando devidas, devem ser pagas pelo utente as taxas moderadoras em vigor.
- c.** Se existirem valores em dívida de taxas moderadoras relativas ao utente a admitir a consulta, estes devem ser notificados ao utente e solicitado o seu pagamento.
- d.** No seguimento do pagamento, o funcionário administrativo procede obrigatoriamente à emissão do recibo, com entrega do mesmo ao utente.
- e.** Ocorrendo a anulação do recibo, o funcionário administrativo deve registar o motivo que originou a sua anulação e sujeitar a mesma a confirmação pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito. Existindo reembolso ao utente, a anulação e reembolso devem ser datados e assinados pelo utente.
- f.** Diariamente, o funcionário administrativo entrega, ao responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, toda a receita arrecadada em numerário, bem como os comprovativos dos pagamentos efetuados por TPA e outros, se aplicável, anexando todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas.
- g.** O valor da receita arrecadada deve ser conferido, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, devendo ser deixada evidência física da contagem, datada e assinada.
- h.** Na impossibilidade da contagem ser realizada, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável designado para o efeito, esta deve ser feita o mais rapidamente possível pelo responsável e por outro funcionário, com evidência física da contagem, datada e assinada.
- i.** Ao responsável administrativo compete-lhe assegurar o procedimento de “abertura” e “fecho” do sistema de TPA diariamente.



- j.** Nos casos aplicáveis, o responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde procede ao depósito, em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P., da receita arrecadada na Unidade de Saúde. Sequentemente envia os comprovativos de depósito, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas, ao responsável da Tesouraria. Ao responsável da Tesouraria do ACES compete-lhe a monitorização dos depósitos diários na respetiva conta bancária.
- k.** Mensalmente, o ACES procede à monitorização dos registos da atividade assistencial com a receita arrecadada, bem como à análise das isenções e dispensas atribuídas e das taxas moderadoras em dívida.
- l.** Mensalmente, se aplicável, o ACES transfere a totalidade da receita gerada no decurso do mês anterior para conta bancária identificada e autorizada pelo CD da ARSN,I.P.. Sequentemente, envia aos serviços financeiros da ARSN,I.P. os documentos comprovativos da receita gerada, bem como, do comprovativo da transferência realizada pela totalidade da receita cobrada no ACES.
- m.** Quando devidas, e existindo taxas moderadoras que não sejam cobradas no momento da admissão, deve o funcionário administrativo da unidade de saúde notificar, por documento escrito, o utente para a situação de dívida da taxa moderadora e esclarecer ao utente que se considera o mesmo interpelado, desde esse momento, para efetuar o pagamento devido da taxa moderadora, no prazo máximo de 10 dias.
- n.** Caso não seja realizada a notificação, pessoal e por escrito, da situação de dívida de taxas moderadoras, a mesma deve ser prontamente realizada por ofício.
- o.** Se dentro do prazo estabelecido, e de acordo com notificação ao utente no momento de admissão ou por ofício, a taxa moderadora não for liquidada, o responsável administrativo procede à notificação por ofício com a coima legalmente aplicável.
- p.** Após notificação, por ofício com a coima legalmente aplicável, e se persistir a situação de dívida, deverá o responsável administrativo enviar toda a documentação subjacente ao processo de cobrança de dívidas para a ARSN,I.P., para o procedimento contencioso ou de cobrança tributária, consoante os casos.

Observação 1: em caso de consultas/atos no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde apenas deve ser cobrado uma taxa moderadora, que corresponde ao valor mais elevado de consulta realizada, sendo as restantes consideradas dependentes.

Observação 2: a receita cobrada pelos funcionários administrativos deve ser entregue ao responsável designado para o efeito, pelo seu valor total, independentemente da origem da mesma.

Observação 3: a notificação ao utente da situação de dívida de taxas moderadoras deve ser realizada relativamente ao valor total em dívida, não descurado o prazo de prescrição aplicável à cobrança de taxas moderadoras pelos Serviços e Estabelecimentos integrados no SNS.



Observação 4: caso não seja possível a entrega /depósito diária, devem ser asseguradas condições para a sua guarda na Unidade de Saúde.

2.1.1.5. Consulta no Domicílio

- a.** A cobrança de taxa moderadora por consulta no domicílio ocorre no âmbito de consulta prestada por um profissional de saúde ao utente no domicílio, em lares ou instituições afins, exceto nos domicílios realizados por iniciativa dos serviços e estabelecimentos do SNS, que estão dispensados do pagamento de taxas moderadoras.
- b.** Na impossibilidade de se proceder à cobrança das taxas moderadoras devidas no ato da consulta no domicílio, ou de outros atos do valor devido de taxas moderadoras, deve a Unidade de Saúde com a maior brevidade possível enviar notificação para a morada do utente com o respetivo valor devido.
- c.** No seguimento do pagamento, o funcionário administrativo procede, obrigatoriamente, à emissão do recibo, com entrega do mesmo ao utente.
- d.** Ocorrendo a anulação do recibo, o funcionário administrativo deve registar o motivo que originou a sua anulação e sujeitar a mesma a confirmação pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito. Existindo reembolso ao utente, a anulação e reembolso devem ser datados e assinados pelo utente.
- e.** Diariamente, o funcionário administrativo entrega, ao responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, toda a receita arrecadada em numerário, bem como os comprovativos dos pagamentos efetuados por TPA e outros, se aplicável, anexando todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas.
- f.** O valor da receita arrecadada deve ser conferido, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, devendo ser deixada evidência física da contagem, datada e assinada.
- g.** Na impossibilidade da contagem ser realizada, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável designado para o efeito, esta deve ser feita o mais rapidamente possível pelo responsável e por outro funcionário, com evidência física da contagem, datada e assinada.
- h.** Ao responsável administrativo compete-lhe assegurar o procedimento de “abertura” e “fecho” do sistema de TPA diariamente.
- i.** O responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN, I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde procede à sua entrega na tesouraria do ACES, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas. No ato da entrega, e na presença daquele responsável, os valores devem ser conferidos pelo responsável da Tesouraria, com evidência física dessa contagem, datada e assinada.
- j.** Nos casos aplicáveis, o responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN, I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde



procede ao depósito, em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P., da receita arrecadada na Unidade de Saúde. Sequentemente envia os comprovativos de depósito, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas, ao responsável da Tesouraria. Ao responsável da Tesouraria do ACES compete-lhe a monitorização dos depósitos diários na respetiva conta bancária.

- k.** Mensalmente, o ACES procede à monitorização dos registos da atividade assistencial com a receita arrecadada, bem como à análise das isenções e dispensas atribuídas e das taxas moderadoras em dívida.
- l.** Mensalmente, se aplicável, o ACES transfere a totalidade da receita gerada no decurso do mês anterior para conta bancária identificada e autorizada pelo CD da ARSN,I.P.. Sequentemente, envia aos serviços financeiros da ARSN,I.P. os documentos comprovativos da receita gerada, bem como, do comprovativo da transferência realizada pela totalidade da receita cobrada no ACES.
- m.** Caso o utente não proceda ao pagamento das taxas moderadoras devidas e previamente notificadas, deve o funcionário administrativo da unidade de saúde notificar, por ofício, o utente para a situação de dívida da taxa moderadora para efetuar o pagamento devido da taxa moderadora, no prazo máximo de 10 dias.
- n.** Se dentro do prazo estabelecido, e de acordo com notificação ao utente no momento de admissão ou por ofício, a taxa moderadora não for liquidada, o responsável administrativo procede à notificação por ofício com a coima legalmente aplicável.
- o.** Após notificação, por ofício com a coima legalmente aplicável, e se persistir a situação de dívida, deverá o responsável administrativo enviar toda a documentação subjacente ao processo de cobrança de dívidas para a ARSN,I.P., para o procedimento contencioso ou de cobrança tributária, consoante os casos.

Observação 1: em caso de consultas/atos no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde apenas deve ser cobrado uma taxa moderadora, que corresponde ao valor mais elevado de consulta realizada, sendo as restantes consideradas dependentes.

Observação 2: a receita cobrada pelos funcionários administrativos deve ser entregue ao responsável designado para o efeito, pelo seu valor total, independentemente da origem da mesma.

Observação 3: a notificação ao utente da situação de dívida de taxas moderadoras deve ser realizada relativamente ao valor total em dívida, não descurado o prazo de prescrição aplicável à cobrança de taxas moderadoras pelos Serviços e Estabelecimentos integrados no SNS.

Observação 4: no caso de aplicação de plano de tratamento programado, aplica-se apenas a “Tabela de Serviços Gerais e Técnicas Gerais” com o limite máximo associado à consulta no domicílio.

Observação 5: caso não seja possível a entrega /depósito diária, devem ser asseguradas condições para a sua guarda na Unidade de Saúde.



2.1.1.6. Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado

- a.** O utente, antes da consulta, apresenta-se nos serviços administrativos da Unidade de Saúde para o procedimento de admissão à consulta. Neste ato, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde, devem ser confirmados os seus dados, com validação do nome completo, número de utente do SNS, morada completa e atual, número de contacto telefónico e, se aplicável, entidade financeira responsável.
- b.** No ato de admissão a consulta, e quando devidas, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde, devem ser pagas pelo utente as taxas moderadoras em vigor.
- c.** Se existirem valores em dívida de taxas moderadoras relativas ao utente a admitir a consulta, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde, estes devem ser notificados ao utente e solicitado o seu pagamento.
- d.** No seguimento do pagamento, o funcionário administrativo procede obrigatoriamente à emissão do recibo, com entrega do mesmo ao utente.
- e.** Ocorrendo a anulação do recibo, o funcionário administrativo deve registar o motivo que originou a sua anulação e sujeitar a mesma a confirmação pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito. Existindo reembolso ao utente, a anulação e reembolso devem ser datados e assinados pelo utente.
- f.** Diariamente, o funcionário administrativo entrega, ao responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, toda a receita arrecadada em numerário, bem como os comprovativos dos pagamentos efetuados por TPA e outros, se aplicável, anexando todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas.
- g.** O valor da receita arrecadada deve ser conferido, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, devendo ser deixada evidência física da contagem, datada e assinada.
- h.** Na impossibilidade da contagem ser realizada, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável designado para o efeito, esta deve ser feita o mais rapidamente possível pelo responsável e por outro funcionário, com evidência física da contagem, datada e assinada.
- i.** Ao responsável administrativo compete-lhe assegurar o procedimento de “abertura” e “fecho” do sistema de TPA diariamente.
- j.** O responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN, I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde procede à sua entrega na tesouraria do ACES, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas. No ato da entrega, e na presença daquele responsável, os valores devem ser conferidos pelo responsável da Tesouraria, com evidência física dessa contagem, datada e assinada.
- k.** Nos casos aplicáveis, o responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN, I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde



procede ao depósito, em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P., da receita arrecadada na Unidade de Saúde. Sequentemente envia os comprovativos de depósito, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas, ao responsável da Tesouraria. Ao responsável da Tesouraria do ACES compete-lhe a monitorização dos depósitos diários na respetiva conta bancária.

- l.** Mensalmente, o ACES procede à monitorização dos registos da atividade assistencial com a receita arrecadada, bem como à análise das isenções e dispensas atribuídas e das taxas moderadoras em dívida.
- m.** Mensalmente, se aplicável, o ACES transfere a totalidade da receita gerada no decurso do mês anterior para conta bancária identificada e autorizada pelo CD da ARSN,I.P.. Sequentemente, envia aos serviços financeiros da ARSN,I.P. os documentos comprovativos da receita gerada, bem como, do comprovativo da transferência realizada pela totalidade da receita cobrada no ACES.
- n.** Quando devidas, e existindo taxas moderadoras que não sejam cobradas no momento da admissão, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde, deve o funcionário administrativo da unidade de saúde, notificar, por documento escrito, o utente para a situação de dívida da taxa moderadora e esclarecer ao utente que se considera o mesmo interpelado, desde esse momento, para efetuar o pagamento devido da taxa moderadora, no prazo máximo de 10 dias.
- o.** Caso não seja realizada a notificação, pessoal e por escrito, da situação de dívida de taxas moderadoras, a mesma deve ser prontamente realizada por ofício.
- p.** Se dentro do prazo estabelecido, e de acordo com notificação ao utente no momento de admissão ou por ofício, a taxa moderadora não for liquidada, o responsável administrativo procede à notificação por ofício com a coima legalmente aplicável.
- q.** Após notificação, por ofício com a coima legalmente aplicável, e se persistir a situação de dívida, deverá o responsável administrativo enviar toda a documentação subjacente ao processo de cobrança de dívidas para a ARSN,I.P., para o procedimento contencioso ou de cobrança tributária, consoante os casos.

Observação 1: os atos complementares da “Tabela de Serviços e Técnicas Gerais” apenas são alvo do pagamento de taxas moderadoras se realizadas fora do âmbito de uma consulta ou de atendimento em urgência. Não é ainda aplicável taxa moderadora se estes atos complementares forem parte integrante de outro exame ou tratamento alvo de pagamento de taxa moderadoras.

Observação 2: a receita cobrada pelos funcionários administrativos deve ser entregue ao responsável designado para o efeito, pelo seu valor total, independentemente da origem da mesma.

Observação 3: a notificação ao utente da situação de dívida de taxas moderadoras deve ser realizada relativamente ao valor total em dívida, não descurado o prazo de prescrição aplicável à cobrança de taxas moderadoras pelos Serviços e Estabelecimentos integrados no SNS.

Observação 4: caso não seja possível a entrega /depósito diária, devem ser asseguradas condições para a sua guarda na Unidade de Saúde.



2.1.1.7. Consulta sem a presença do utente

- a.** Ocorre com ato de assistência médica sem a presença do utente, devendo a sua cobrança ser realizada por nota de débito ao utente.
- b.** No ato do recebimento o funcionário administrativo procede obrigatoriamente à emissão do respetivo recibo, com entrega do mesmo ao utente.
- c.** Ocorrendo a anulação do recibo, o funcionário administrativo deve registar o motivo que originou a sua anulação e sujeitar a mesma a confirmação pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito. Existindo reembolso ao utente, a anulação e reembolso devem ser datados e assinados pelo utente.
- d.** Diariamente, o funcionário administrativo entrega, ao responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, toda a receita arrecadada em numerário, bem como os comprovativos dos pagamentos efetuados por TPA e outros, se aplicável, anexando todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas.
- e.** O valor da receita arrecadada deve ser conferido, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, devendo ser deixada evidência física da contagem, datada e assinada.
- f.** Na impossibilidade da contagem ser realizada, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável designado para o efeito, esta deve ser feita o mais rapidamente possível pelo responsável e por outro funcionário, com evidência física da contagem, datada e assinada.
- g.** Ao responsável administrativo compete-lhe assegurar o procedimento de “abertura” e “fecho” do sistema de TPA diariamente.
- h.** O responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde procede à sua entrega na tesouraria do ACES, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas. No ato da entrega, e na presença daquele responsável, os valores devem ser conferidos pelo responsável da Tesouraria, com evidência física dessa contagem, datada e assinada.
- i.** Nos casos aplicáveis, o responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade de Saúde procede ao depósito, em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P., da receita arrecadada na Unidade de Saúde. Sequentemente envia os comprovativos de depósito, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas, ao responsável da Tesouraria. Ao responsável da Tesouraria do ACES compete-lhe a monitorização dos depósitos diários na respetiva conta bancária.



- j.** Mensalmente, o ACES procede à monitorização dos registos da atividade assistencial com a receita arrecadada, bem como à análise das isenções e dispensas atribuídas e das taxas moderadoras em dívida.
- k.** Mensalmente, se aplicável, o ACES transfere a totalidade da receita gerada no decurso do mês anterior para conta bancária identificada e autorizada pelo CD da ARSN,I.P.. Sequentemente, envia aos serviços financeiros da ARSN,I.P. os documentos comprovativos da receita gerada, bem como, do comprovativo da transferência realizada pela totalidade da receita cobrada no ACES.
- l.** Caso o utente não proceda ao pagamento das taxas moderadoras devidas e previamente notificadas, deve o funcionário administrativo da unidade de saúde notificar o utente para a situação de dívida da taxa moderadora para efetuar o pagamento devido da taxa moderadora, no prazo máximo de 10 dias.
- m.** Se dentro do prazo estabelecido, e de acordo com notificação ao utente no momento de admissão ou por ofício, a taxa moderadora não for liquidada, o responsável administrativo procede à notificação por ofício com a coima legalmente aplicável.
- n.** Após notificação, por ofício com a coima legalmente aplicável, e se persistir a situação de dívida, deverá o responsável administrativo enviar toda a documentação subjacente ao processo de cobrança de dívidas para a ARSN,I.P., para o procedimento contencioso ou de cobrança tributária, consoante os casos.

Observação 1: esta consulta pode estar associada a várias formas de comunicação, designadamente, através de terceira pessoa, por correio tradicional, por telefone, por correio eletrónico, ou outro (é imprescindível a existência de consentimento informado do doente, registo escrito e cópia dos documentos enviados ao doente, se for esse o caso; o registo destas consultas deve ser efetuado separadamente das restantes).

Observação 2: em caso de consultas/atos no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde apenas deve ser cobrado uma taxa moderadora, que corresponde ao valor mais elevado de consulta realizada, sendo as restantes consideradas dependentes.

Observação 3: a receita cobrada pelos funcionários administrativos deve ser entregue ao responsável designado para o efeito, pelo seu valor total, independentemente da origem da mesma.

Observação 4: a notificação ao utente da situação de dívida de taxas moderadoras deve ser realizada relativamente ao valor total em dívida, não descurado o prazo de prescrição aplicável à cobrança de taxas moderadoras pelos Serviços e Estabelecimentos integrados no SNS.

Observação 5: caso não seja possível a entrega /depósito diária, devem ser asseguradas condições para a sua guarda na Unidade de Saúde.



2.2. Cuidados de Saúde Prestados a Cidadãos Estrangeiros, Emigrantes e Imigrantes

Os utentes do SNS podem ter acesso a cuidados de saúde, nas situações de doença não esperada, quando em viagem temporária por qualquer dos países que integram a União Europeia, três Estados-Parte do Espaço Económico Europeu (Islândia, Liechtenstein e Noruega) e Suíça.

Para tal, devem ser titulares do Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) e fazerem-se atender nos serviços oficiais de saúde ou convencionados (conforme cada legislação nacional) do Estado em que se encontram, como se fossem beneficiários do sistema de segurança social desse Estado.

O CESD, válido, assegura que o seu beneficiário se encontra efetivamente segurado no seu país de origem e que serão portanto reembolsados pelo país de origem das despesas com os cuidados de saúde prestados, no entanto, o beneficiário, deve pagar as respetivas taxas que sejam da sua responsabilidade. Pelo que, devem ser considerados o Regulamento (CE) n.º 883/2004 e o Regulamento (CE) 987/2009.

Também, os cidadãos nacionais têm acesso aos cuidados de saúde no estrangeiro com países com que Portugal tenha celebrado acordos bilaterais em condições de reciprocidade tal como regulamentado pela Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, Base XXV.

Os cidadãos estrangeiros e os cidadãos nacionais segurados noutro país ou com direitos prioritários noutro país por força de instrumento internacional a que Portugal se encontre vinculado têm acesso aos cuidados de saúde em Portugal no contexto do aparecimento de um episódio súbito de doença, que pode ocorrer no âmbito de uma estada temporária e ainda em situações de tratamentos necessários e vitais.

Para tal, devem ser titulares do CESD ou Certificado Provisório com validade para o período em que os cuidados de saúde sejam prestados. Neste caso, o cidadão pagará as taxas moderadoras aplicáveis aos cuidados de saúde prestados.

O enquadramento legal destes procedimentos encontra-se nos seguintes regulamentos comunitários:

- Regulamento (CE) n.º 883/2004, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social, com as devidas alterações.
- Regulamento (CE) n.º 987/2009, de 16 de setembro de 2009, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CE) n.º 883/2004, com as devidas alterações.
- Regulamento (UE) n.º 1231/2010, de 24 de novembro de 2010, que torna extensivos os Regulamentos anteriores aos nacionais de países terceiros que ainda não estejam abrangidos por esses Regulamentos por razões exclusivas de nacionalidade.
- Decisão S3/2009, de 12 de junho de 2009 que define as prestações abrangidas pelos artigos 19.º, n.º 1 e 27.º, n.º 1 do regulamento (CE) n.º 883/2004 e pelo artigo 25.º, n.º 3 do Regulamento (CE) n.º 987/2009.



2.2.1. Procedimentos

No que respeita aos procedimentos inerentes aos Cuidados de Saúde Prestados a Cidadãos Estrangeiros, Emigrantes e Imigrantes os colaboradores da ARSN, I.P., devem seguir as orientações emanadas no “Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros” do Ministério da Saúde⁴.

Não dispensando a leitura atenta do manual anteriormente referido, bem como a demais legislação/orientações existentes nesta matéria, a seguir apresentam-se algumas tarefas que devem ser executadas.

2.2.1.1. Unidades de Saúde

- a. No registo de contacto do utente migrante, o assistente técnico efetua a identificação do utente no Registo Nacional de Utentes (RNU) e o posterior registo da consulta na aplicação SINUS, sendo obrigatório ficar com cópia do documento comprovativo da sua situação (CESD, CPS, S1, S2, etc.).
- b. Perante apresentação de um CESD ou CPS, a Unidade de Saúde deve utilizar os seguintes procedimentos, cfr. orientações da ACSS transmitidas através do Ofício Circular ref.^a 13636/2013/DPS/ACSS AICSTF:
 - “Verificar sempre a validade do respetivo cartão que está indicado no campo “9. Validade”. O cartão não poderá ser aceite se estiver fora de validade.
 - A fatura terá de conter obrigatoriamente o n.º de CESD mencionado no campo “8. N.º de Identificação” do Cartão.
 - A fatura a emitir deve referir o nome da Instituição Competente constante no campo “7. N.º de Identificação da Instituição” do cartão.”

Desta forma, será necessário na aplicação informática RNU, a identificação correta do utente, no campo “Identificação” e o preenchimento dos dados do CESD no campo “Subsistema”.

O utente será classificado automaticamente com o Tipo de Inscrição Esporádica e como “Migrante Português Não Residente Seguro Estrangeiro” (código 28) ou “Migrante Estrangeiro Não Residente Seguro Estrangeiro” (código 29).

Nestas situações de portadores do CESD ou CPS, as Unidades no atendimento não devem:

- Proceder à abertura do campo “Inscrição” no RNU, uma vez que estariam a classificar o utente com uma “Primeira Inscrição nos Cuidados de Saúde Primários” e a inscreve-lo como utente do SNS;
- Atribuir a estes utentes Médico de Família.

A possibilidade de atribuição de Médico de Família a cidadãos migrantes está dependente da apresentação nos Serviços de Saúde do documento portátil S1, devidamente validado pela Segurança Social, da apresentação da

⁴ <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento.pdf>



inscrição no sistema de segurança social português (NISS) ou do certificado de registo de residência em território nacional, emitido pela Câmara Municipal. Nestas situações estes cidadãos são considerados utentes do SNS em condições idênticas aos cidadãos nacionais residentes em Portugal.

Por fim, acresce referir que, na prestação de cuidados de saúde a cidadãos do EEE sem documento válido, devem ser cobrados todos os cuidados de saúde e emitido o respetivo recibo, informando que o cidadão pode pedir o reembolso no Estado-Membro competente.

Se esta receita não for cobrada, por emergência, falta de identificação, transferência hospitalar, etc., emite-se o pedido de atestado de direito de estada (S044, equivalente ao E107) à Instituição competente ou ao organismo de ligação, pedindo-se o CESD ou CPS para recuperação das despesas geradas.

2.2.1.2. Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)

Ao nível dos ACES devem ser realizados os seguintes procedimentos (cfr. Ofício-Circular n.º 15947 de 17/06/2013, desta ARSN,I.P.):

- a.** Envia mensalmente aos Serviços Centrais da ARSN,I.P., UGF/Prestações Indiretas, até ao dia 10 do mês seguinte a que correspondem as prestações, os seguintes documentos, acompanhados pelas cópias dos cartões CESD, CPS ou Formulário S1:
 - Listagem do SINUS com as consultas realizadas por utentes migrantes, por entidade e país.
 - Listagem do SClínico, com os atos de enfermagem prestados a utentes migrantes, por entidade e país.
- b.** No final do semestre procedem à emissão, através do SINUS, da Fatura Migrantes – E125, por utente, dos atos e serviços prestados. Estas faturas são emitidas com base nos valores constantes das listagens do SINUS e do SClínico, referidas anteriormente, de consultas e atos de enfermagem realizadas a utentes migrantes durante o semestre. A emissão destas faturas (E125) na aplicação, deve estar concluída 6 meses após o fim do semestre civil.

2.2.1.3. Serviços Centrais da ARSN,I.P.

- a.** A conferência das áreas de Medicamentos e MCDT's é efetuada pelo Centro de Conferência de Faturas (CCF) do SNS. O CCF confere as requisições e receitas médicas de migrantes, em conformidade com o estabelecido no Manual de Relacionamento de Farmácias e MCDT's. Após conferência dos lotes respeitantes a migrantes, o CCF remete à ARSN,I.P. os ficheiros, para processamento das respetivas faturas (E125) na aplicação SINUS Migrantes.
- b.** São verificadas e conferidas as faturas processadas pelos ACES na aplicação SINUS Migrantes (E125).



- c. As faturas processadas pela ARSN,I.P., CCF e ACES são agregadas e é enviada a faturação, através de ficheiro eletrónico para a ACSS,I.P., atual organismo de ligação, para a apresentação destes créditos aos Estados Membros devedores, nos prazos estabelecidos na Circular Normativa da ACSS nº 001/2010/AICSTF, de 26 de julho.

Observação 1: os créditos estabelecidos com base nas despesas efetivas devem ser apresentados ao organismo de ligação do Estado-Membro devedor no prazo de 12 meses a contar do fim do semestre civil durante o qual esses créditos foram lançados nas contas da instituição credora.

2.3. Cuidados de Saúde Prestados a Utentes de Subsistemas de Saúde

De acordo com a alínea b) no n.º 2 da Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, os serviços e estabelecimentos do SNS podem cobrar o pagamento de cuidados de saúde prestados, cujos encargos sejam suportados por outras entidades responsáveis, legal ou contratualmente, designadamente subsistemas de saúde.

Os subsistemas de saúde comparticipam financeiramente nos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários.

2.3.1. Procedimentos

- a. Mensalmente, até ao dia 5 do mês seguinte, os ACES enviam as listagens dos subsistemas (SINUS, SAPE, SONHO) e outros documentos relevantes para os Serviços Centrais da ARSN,I.P. para emissão da correspondente fatura aos Subsistemas de Saúde Financeiramente Responsáveis pelo pagamento das prestações de saúde realizadas. Estas listagens devem ser enviadas em duplicado, devidamente carimbadas e assinadas.
- b. A fatura é emitida pela UGF da ARSN,I.P., sendo o original enviado aos respetivos Subsistemas. O duplicado da fatura será devidamente arquivado pela UGF após o seu processamento contabilístico.
- c. Após confirmação do recebimento pela Tesouraria/UGF da ARSN,I.P., a UGF procede ao respetivo movimento contabilístico, emitindo o recibo comprovativo do recebimento. O recibo é emitido através do programa de faturação, e só é remetido ao cliente se este o solicitar.
- d. Mensalmente, os Serviços Financeiros da ARSN,I.P. verificam as contas correntes de clientes, identificando as faturas que se encontram por pagar.
- e. Se o pagamento estiver em atraso, de acordo com as datas de vencimento de cada fatura, o cliente deve ser contactado por ofício, para que proceda à regularização do pagamento.
- f. Caso, no mês seguinte, ou no período legalmente estabelecido, o pagamento permaneça em falta, atendendo aos prazos legais, é enviada notificação de atraso do pagamento ao cliente.



- g.** Se o cliente não liquidar a fatura dentro dos prazos estabelecidos na notificação para regularização da dívida em atraso, o processo é enviado para contencioso.

Observação 1: para evitar a devolução de faturação pelos Subsistemas de Saúde e a consequente perda de receita, é necessário que o sistema informático esteja permanentemente atualizado relativamente à Entidade Financeiramente Responsável e ao prazo de validade do cartão de beneficiário.

2.4. Cuidados de Saúde Prestados a Utentes com Entidade Terceira Responsável

De acordo com a alínea b) no n.º 2 da Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, os serviços e estabelecimentos do SNS podem cobrar o pagamento de cuidados de saúde prestados, cujos encargos sejam suportados por outras entidades responsáveis, legal ou contratualmente, designadamente entidades seguradoras.

As entidades seguradoras são financeiramente responsáveis pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários.

2.4.1. Procedimentos

- a.** Em caso de acidente, existindo entidades terceiras responsáveis, o utente deverá preencher o modelo ARSN 13/01.059, designado por “Notificação”, disponível no Portal da ARSN, I.P..
- b.** Após compilação de todos os encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde, o ACES deverá comunicar às entidades (v.g., Entidades Seguradoras, Agrupamentos de Escolas) o sucedido, para efeitos de pronúncia sobre a assunção da sua responsabilidade, com vista à emissão de fatura por parte dos Serviços Centrais da ARSN, I.P.. O procedimento deve ser efetuado na plataforma da Logibérica, através do preenchimento da pré-fatura, de acordo com o Guia do Utilizador, Anexo I.
- c.** Os ACES registam e validam os processos na plataforma referida, os quais devem estar devidamente instruídos, criando a pré-fatura. A UGF da ARSN, I.P. procede à ratificação da pré-fatura, resultando a emissão de fatura ou a invalidação do processo da pré-fatura, identificando o motivo da respetiva rejeição.
- d.** Da informação a registar pelos ACES na plataforma, deve constar, nomeadamente, os terceiros responsáveis, o nome do assistido, causa da assistência, apólice de seguro, no caso de acidente que envolva veículos automóveis, matrícula ou número de apólice de seguro, no caso de acidente de trabalho, nome do empregador e número da apólice de seguro. No caso de agressão, deve constar o nome do agredido e a data da agressão, para emissão da correspondente fatura.



- e. A fatura é emitida pela UGF da ARSN,I.P., sendo o original enviado às entidades terceiras responsáveis. O duplicado da fatura será devidamente arquivado pela UGF após o seu processamento contabilístico.
- f. Após confirmação do recebimento pela Tesouraria/UGF da ARSN,I.P., a UGF procede ao respetivo movimento contabilístico, emitindo o recibo comprovativo do recebimento. O recibo é emitido através do programa de faturação, e só é remetido ao cliente se este o solicitar.
- g. Mensalmente, os Serviços Financeiros verificam as contas correntes de clientes, identificando as faturas que se encontram por pagar.
- h. Se o pagamento estiver em atraso, de acordo com as datas de vencimento de cada fatura, o cliente deve ser contactado por ofício, para que este proceda à regularização do mesmo.
- i. Caso, no mês seguinte, ou no período legalmente estabelecido, o pagamento permaneça em falta, atendendo aos prazos legais, é enviada notificação de atraso do pagamento ao cliente.
- j. Se o cliente não liquidar a fatura dentro dos prazos estabelecidos na notificação para regularização da dívida em atraso o processo é enviado para contencioso.

Observação 1: sempre que os ACES recebam notificações de pagamento de faturação, com identificação da faturação paga, por parte das Entidades Responsáveis, deverão remetê-las aos serviços centrais da ARSN,I.P..

Observação 2: caso as entidades responsáveis efetuem algum pagamento a favor do ACES, deverá a respetiva importância ser, de imediato, transferida, para conta identificada pela ARSN, I.P. e comunicada a situação aos serviços centrais da ARSN,I.P..

2.5. Serviços de Saúde Pública / Serviços Prestados por outros Profissionais de Saúde Pública

Os atos praticados pelos Serviços de Saúde Pública e outros profissionais de Saúde Pública, nas respetivas áreas geográficas e administrativas de nível nacional, regional e municipal, estão sujeitos a pagamento. Estando contudo isentos de pagamento, conforme disposto no art.º 5.º do Decreto-Lei n.º 8/2011 de 11 de janeiro (redação atual), os seguintes atos:

- “a) Emissão de declaração de isolamento profilático de aluno do ensino não superior, por doença infecto-contagiosa de pessoa que com ele coabite;*
- b) Emissão ou confirmação de atestado médico comprovativo de incapacidade total e permanente ou doença prolongada de descendentes de beneficiários da ADSE, que obstem à angariação de meios de subsistência a partir da maioridade, para efeitos de manutenção do estatuto de beneficiário familiar;*
- c) Emissão de certificado médico ou atestado comprovativo da vacinação antidiftérica e ou antitetânica;*
- d) Emissão de atestado médico comprovativo de doença ou impossibilidade física que impeça o cidadão eleitor de ser membro da mesa da assembleia de voto, em atos eleitorais;*



- e) Emissão de atestado médico comprovativo de doença ou deficiência física do cidadão eleitor, com vista ao seu acompanhamento por outro eleitor por si escolhido, em atos eleitorais;*
- f) Emissão de mandado de condução à urgência psiquiátrica de portador de anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter -se ao necessário tratamento médico;*
- g) Instrução de processo de avaliação de incapacidade de pessoas com deficiência, para acesso a benefícios fiscais e de outra natureza;*
- h) Verificação de óbito e emissão do respetivo certificado;*
- i) Emissão de declaração de evicção relativa a alunos, pessoal docente, administrativo e auxiliar, bem como dos que com eles coabitem ou tenham contactado, no que diz respeito aos estabelecimentos escolares;*
- j) Renovação de atestado médico de incapacidade multiuso, nas situações de incapacidade permanente, não reversível mediante intervenção médica ou cirúrgica”.*

Os valores devidos pelo pagamento de Atos dos Serviços de Saúde Pública e de serviços prestados por outros profissionais de Saúde Pública foram definidos em anexo ao Decreto-Lei n.º 8/2011 de 11 de janeiro, na sua redação atual, pelo que a designação de utente/cliente, utilizada no texto abaixo, tanto pode dizer respeito a um indivíduo, como a uma entidade.

2.5.1. Atos dos Serviços de Saúde Pública

2.5.1.1.Procedimentos

- a.** O utente/cliente apresenta-se nos serviços administrativos da Unidade de Saúde para o procedimento de admissão. Neste ato, devem ser confirmados os dados do utente/cliente, com validação do nome completo, morada completa e atual, número de identificação fiscal e número de contacto telefónico.
- b.** De seguida, e quando devido, deve ser pago pelo utente/cliente o valor correspondente ao ato praticado (vulgo taxas sanitárias).
- c.** No seguimento do pagamento, o funcionário administrativo procede, obrigatoriamente, à emissão do recibo, com entrega do mesmo ao utente/cliente.
- d.** Ocorrendo a anulação do recibo, o funcionário administrativo deve registar o motivo que originou a sua anulação e sujeitar a mesma a confirmação pelo responsável da Unidade designado para o efeito. Existindo reembolso ao utente, a anulação e reembolso devem ser datados e assinados pelo utente/cliente.
- e.** No caso de haver taxas que manifestamente não possam ser cobradas na hora, o original da fatura/nota de débito é entregue ao utente/cliente, eventualmente, com as referências de multibanco para posterior pagamento, bem como com a respetiva data limite para efetuar o mesmo.
- f.** Ao responsável administrativo compete-lhe assegurar o procedimento de “abertura” e “fecho” do sistema de TPA diariamente.



- g.** Diariamente, o funcionário administrativo entrega, ao responsável da Unidade designado para o efeito, toda a receita arrecadada em numerário, bem como os comprovativos dos pagamentos efetuados por TPA e outros se aplicável, anexando todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas.
- h.** O valor da receita arrecadada deve ser conferido, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade designado para o efeito, devendo ser deixada evidência física da contagem, datada e assinada.
- i.** Na impossibilidade da contagem ser realizada, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade designado para o efeito, esta deve ser feita o mais rapidamente possível pelo responsável e por outro funcionário, com evidência física da contagem, datada e assinada.
- j.** O responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos desta Unidade, procede ao depósito da totalidade da receita arrecadada em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P..
- k.** Mensalmente, a Unidade de Saúde Pública (USP) procede à monitorização dos registos da atividade assistencial com a receita arrecadada, bem como à análise das dispensas atribuídas e das taxas em dívida.
- l.** Mensalmente, o responsável administrativo procede à sua entrega na Tesouraria do ACES respetivo do mapa/resumo mensal da receita, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos do depósito da receita arrecadada, dos TPA e das anulações realizadas. Este mapa mensal é previamente datado e assinado pelo Coordenador da USP.
- m.** Mensalmente, se aplicável, o ACES transfere a totalidade da receita gerada no decurso do mês anterior para conta bancária identificada e autorizada pelo CD da ARSN,I.P.. Sequentemente, envia aos Serviços Financeiros da ARSN,I.P. os documentos comprovativos da receita gerada, bem como, do comprovativo da transferência realizada pela totalidade da receita cobrada no ACES.

Observação 1: a entrega do atestado médico emitido por junta médica só pode ocorrer depois de efetuado o pagamento da taxa sanitária.

Observação 2: caso não seja possível a entrega /depósito diária, devem ser asseguradas condições para a sua guarda na unidade de saúde.

Observação 3: Sobre esta matéria, e no que respeita à sua abordagem nos pontos anteriores deste manual, poder-se-á subentender a utilização das aplicações MARTA/SINUS/SONHO para emissão do comprovativo de pagamento do utente (recibo). No entanto, importa, ainda, referir que os colaboradores desta ARSN,I.P., deverão utilizar a aplicação Logibérica-Módulo de Faturação, nas situações não contempladas nas aplicações supramencionadas. Assim, deverão proceder à emissão de fatura, mormente a Contribuintes em Nome Coletivo, recibo e nota de crédito, dos atos dos Serviços de Saúde Pública e/ou outra receita, na aplicação Logibérica-Módulo de Faturação.



2.5.2. Despesas de Transporte - Verificação Domiciliária da Doença

Ao abrigo do n.º 2 do art.º 22.º do Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, sempre que a verificação domiciliária da doença resultarem despesas de transporte, o Serviço de que depende o funcionário ou agente inspecionado deve promover a sua satisfação.

2.5.2.1.Procedimentos

- a.** A USP, via ACES, deve remeter mensalmente, aos Serviços Centrais da ARSN,I.P. fotocópias dos pedidos de verificação domiciliária da doença, bem como mapa resumo com a discriminação dos profissionais, das datas da verificação, das entidades e dos valores a faturar.
- b.** A fatura é emitida pela UGF da ARSN,I.P., sendo o original enviado aos respetivos subsistemas. O duplicado da fatura será devidamente arquivado pela UGF após o seu processamento contabilístico.
- c.** Após confirmação do recebimento pela Tesouraria/UGF da ARSN,I.P., a UGF procede ao respetivo movimento contabilístico, emitindo o recibo comprovativo do recebimento. O recibo é emitido através do programa de faturação, e só é remetido ao cliente se este o solicitar.
- d.** A fatura é emitida pelo serviço de faturação da ARSN, I.P., sendo o original enviado às entidades. O duplicado da fatura é processado contabilisticamente pelos Serviços Financeiros da ARSN,I.P..
- e.** Após confirmação do recebimento pela Tesouraria da ARSN,I.P., os Serviços Financeiros procedem ao movimento contabilístico. A Tesouraria emite e envia ao cliente o recibo comprovativo do recebimento.
- f.** Mensalmente, os Serviços Financeiros verificam as contas correntes de clientes, identificando as faturas que se encontram por pagar.
- g.** Se o pagamento estiver em atraso, de acordo com as datas de vencimento de cada fatura, deve o cliente ser contactado por ofício, para que este proceda à regularização de pagamento.
- h.** Caso, no mês seguinte, ou no período legalmente estabelecido, o pagamento permaneça em falta, atendendo aos prazos legais, é enviada notificação de atraso do pagamento ao cliente.
- i.** Se o cliente não liquidar a fatura dentro dos prazos estabelecidos na notificação para regularização da dívida em atraso, o processo do cliente é enviado para contencioso.

2.5.3. Sistema de Indústria Responsável / Regime de Exercício da Atividade Responsável e Regime do Exercício da Atividade Pecuária

Esta ARSN, I.P. tem vindo a receber transferências de três Entidades, designadamente a CCDRN (Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte), a DRAPN (Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte)



e o IAPMEI (Agência para a Competitividade e Inovação, IP), verbas essas, inerentes a licenciamentos e devidas à ARSN,I.P. pelo seu envolvimento como entidade consultada na área da Saúde.

2.5.3.1.Procedimentos

- a.** A entidade devedora transfere as verbas para o IBAN da ARSN,I.P..
- b.** Para legitimar a contabilização da Receita, a UGF solicita informação tida como pertinente, junto dos demais intervenientes, por forma a salvaguardar que o montante e a rubrica a contabilizar se encontram corretos.
- c.** A UGF realiza o procedimento contabilístico de liquidação do montante atribuído à ARSN,I.P., procedendo ao registo da cobrança da verba.

2.5.4. Laboratório de Saúde Pública

A Portaria n.º 153/2012 de 22 de maio aprova os Estatutos da ARSN,I.P. e integra nos seus Serviços Centrais o Departamento de Saúde Pública. As deliberações do Conselho Diretivo da ARSN,I.P., de 20 de julho e 12 de novembro de 2012, definem como uma das Áreas Funcionais do Departamento de Saúde Pública a “Área Funcional Laboratório Regional de Saúde Pública” (LRSP).

O LRSP presta serviços externos a entidades públicas e privadas no âmbito do diagnóstico da tuberculose, controlo e monitorização de química e microbiologia de águas, segurança alimentar e nutrição e ar ambiente.

O preçário para pagamento de ensaios laboratoriais por entidades externas é autorizado pelo Conselho Diretivo da ARSN,I.P. e atualizado anualmente.

As receitas geradas pelo LRSP estão enquadradas na alínea a) do n.º 2 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 22/2012.

A receita gerada pelo Laboratório é imputada ao centro de responsabilidade 232725 – AF Laboratório Regional de Saúde Pública.

2.5.4.1.Procedimentos

Clientes externos

No ato da entrega da amostra, o cliente, ou seu representante, efetua nos serviços administrativos, o pagamento correspondente ao ato a praticar pelo LRSP. O assistente técnico emite uma fatura e recibo (original, duplicado e triplicado), através de aplicação informática da ARSN,I.P. (Logibérica), com entrega do original ao cliente. O valor da receita arrecadada é conferido pelo assistente técnico responsável ou/e seu substituto. Mensalmente, o assistente técnico responsável elabora uma relação de faturas, recibos (duplicados) e comprovativo do depósito bancário e

remete à Diretora Departamento de Saúde Pública que, após validação, envia para a UGF. O LRSP arquiva os triplicados.

Entidades Públicas e Privadas (Gestoras de águas, Hospitais, Unidades Locais de Saúde)

O assistente técnico emite uma fatura em quadruplicado, através de aplicação informática da ARSN,I.P. (Logibérica). O original e duplicado são entregues ou enviados à entidade requisitante. O requisitante liquida a fatura junto dos serviços competentes da ARSN,I.P..

Periodicamente, a UGF envia para o LRSP o recibo comprovativo da liquidação das faturas.

2.6. Segundas Vias do Boletim Individual de Saúde

O Boletim Individual de Saúde (BIS), conforme Decreto-Lei nº 46 621, de 27/out./1965, é atribuído gratuitamente aos utentes. Mas, sendo necessária a sua substituição, pelo novo boletim é cobrada uma importância ao utente, sendo que o valor inicialmente estipulado era de 10\$00, e encontra-se atualmente fixado em 250\$00, através da Circular Normativa da Direção-Geral da Saúde nº 3/DSDT, de 07/mar./1995, ou seja, convertido em euros, é de 1,25€.

Atualmente, o BIS em uso, foi aprovado pela Portaria nº 386/91, de 6 de maio, do Ministro da Saúde.

No seguimento do pagamento, o funcionário administrativo procede obrigatoriamente à emissão do recibo (Recibo Manual – Mod.13/01.051), com entrega do mesmo ao utente.

2.6.1. Procedimentos

- O enfermeiro, antes de proceder à administração da vacina específica solicita ao utente o BIS. Caso o utente não tenha, ou seja necessária a sua substituição, comunica ao utente a necessidade de aquisição de um exemplar e o custo inerente, solicitando ao secretariado administrativo um BIS.
- Depois de o enfermeiro administrar a vacina específica, e proceder a todos os registos, informa o utente para se dirigir ao secretariado administrativo para pagamento deste.
- No seguimento do pagamento, o funcionário administrativo procede, obrigatoriamente, à emissão do recibo, com entrega do mesmo ao utente.
- Ocorrendo a anulação do recibo, o funcionário administrativo deve registar o motivo que originou a sua anulação e sujeitar a mesma a confirmação pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito. Existindo reembolso ao utente, a anulação e o reembolso devem ser datados e assinados pelo utente.
- Ao responsável administrativo da Unidade de Saúde compete-lhe assegurar o procedimento de “abertura” e “fecho” do sistema de TPA diariamente.



- f.** Diariamente, o funcionário administrativo entrega, ao responsável designado para o efeito, toda a receita arrecadada em numerário, bem como os comprovativos dos pagamentos efetuados por TPA e outros se aplicável, anexando todos os comprovativos da receita arrecadada e das anulações realizadas.
- g.** O valor da receita arrecadada deve ser conferido, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, devendo ser deixada evidência física da contagem, datada e assinada.
- h.** Na impossibilidade da contagem ser realizada, simultaneamente, pelo funcionário administrativo e pelo responsável designado para o efeito, esta deve ser feita o mais rapidamente possível pelo responsável e por outro funcionário, com evidência física da contagem, datada e assinada.
- i.** O responsável administrativo, diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., e após recolha da receita arrecadada de todos os funcionários administrativos da Unidade, procede ao depósito da totalidade da receita arrecadada em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P..
- j.** Mensalmente, a Unidade de Saúde procede à monitorização dos registos da atividade assistencial com a receita arrecadada, bem como procede à análise das isenções e dispensas atribuídas e das taxas moderadoras em dívida.
- k.** Mensalmente, o responsável administrativo procede à sua entrega na Tesouraria do ACES do mapa/resumo mensal da receita, acompanhado de formulário datado e assinado, incluindo todos os comprovativos do depósito da receita arrecadada, dos TPA e das anulações realizadas. Este mapa mensal é previamente datado e assinado pelo Coordenador da Unidade de Saúde.
- l.** Mensalmente, se aplicável, o ACES transfere a totalidade da receita gerada no decurso do mês anterior para conta bancária identificada e autorizada pelo CD da ARSN,I.P.. Sequentemente, envia aos Serviços Financeiros da ARSN,I.P. os documentos comprovativos da receita gerada, bem como, do comprovativo da transferência realizada pela totalidade da receita cobrada no ACES.

Observação 1: a receita cobrada pelos funcionários administrativos deve ser entregue ao responsável da Unidade de Saúde designado para o efeito, pelo seu valor total, independentemente da origem da mesma.

Observação 2: caso não seja possível a entrega /depósito diária, devem ser asseguradas condições para a sua guarda na Unidade de Saúde.



2.7. Venda de Receituário Médico / Vinhetas

2.7.1. Venda de Receituário Médico - Procedimentos

A requisição do Receituário Médico é efetuada quase exclusivamente via *online*, no portal <https://requisicoes.min-saude.pt>.

Pese embora o referido, a ARSN,I.P. ainda vende algum tipo de receituário, nomeadamente o modelo 1804, inerente à dispensa de Medicamentos Hemoderivados (este modelo é vendido pela ARSN,I.P. apenas aos estabelecimentos do SNS) e o modelo 13/330.10, inerente a Meios Complementares de Diagnóstico e Atos Terapêuticos - MCDT (P1).

Quando a venda do receituário é efetuada pela ARSN,I.P., a Unidade de Aprovisionamento (UA) envia o material, cujo pedido lhe foi efetuado com antecedência pelos requisitantes, para a UGF/Tesouraria, que por sua vez informa o requisitante que o receituário solicitado já se encontra disponível e que o mesmo será entregue após pagamento, devidamente acompanhado do respetivo recibo.

Diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., a receita arrecadada é depositada pela totalidade em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P..

2.7.2. Venda de Vinhetas Médicas - Procedimentos

A requisição de Vinhetas Médicas é efetuada quase exclusivamente via *online*, no portal <https://requisicoes.min-saude.pt>.

Pese embora o referido, quando a venda das vinhetas é efetuada pela ARSN,I.P. a UA entrega o material, cujo pedido lhe foi efetuado com antecedência pelos requisitantes, após pagamento na UGF/Tesouraria, pelos mesmos. A prova a apresentar aquando do levantamento do material na UA é o respetivo recibo emitido pela UGF/Tesouraria.

Diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., a receita arrecadada é depositada pela totalidade em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P..

2.8. Acesso a Documentos Administrativos

O preâmbulo do Despacho n.º 8617/2002 (2ª série), de 29 de abril, refere que “o acesso aos documentos administrativos se exerce, entre outros, por meio da reprodução por fotocópia ou com o recurso a qualquer outro meio técnico, designadamente visual ou sonoro” e que essa “reprodução se fará num exemplar, sujeito a pagamento, pela pessoa que a solicitar, do encargo financeiro estritamente correspondente ao custo dos materiais usados e do serviço prestado”.



Os valores a cobrar aos utentes pelo acesso aos documentos administrativos foi definido no ponto 1 do citado Despacho e constituem receita da ARSN, I.P., conforme o exposto no ponto 2 - “os valores fixados no número anterior constituem receita dos serviços e organismos que procedam à reprodução dos documentos”, não devendo, no entanto, ser descurados os procedimentos definidos no mesmo Despacho, designadamente o exposto no ponto 3, que define que “as entidades ou instituições que prossigam exclusivamente fins não lucrativos suportarão apenas 75% dos custos fixados no n.º 1”.

Acresce referir que “os valores fixados no n.º 1 não se aplicam quando esteja em causa a reprodução de documentos com custos já estabelecidos em legislação própria”, conforme ponto 3 do Despacho, e que se refere a título exemplificativo os valores definidos para pagamento de atos das Autoridades de Saúde, que inclui um capítulo respeitante a cópias.

2.8.1. Procedimentos

- a.** O serviço a quem foi solicitado o acesso aos documentos administrativos, com reprodução destes, procede ao apuramento dos correspondentes custos, comunicando por escrito à Tesouraria o valor da receita apurada, bem como a identificação da entidade devedora.
- b.** Posteriormente comunica à entidade a disponibilização dos documentos administrativos, o custo associado, o local onde deve ser realizado o pagamento e, que a entrega da documentação fica sujeita à prova de pagamento via recibo.
- c.** A Tesouraria recebe a entidade devedora, valida o documento com a permissão que pode efetuar o levantamento de fotocópias, cobra o dinheiro e emite recibo.
- d.** Diariamente, ou na periodicidade autorizada pelo CD da ARSN,I.P., a receita arrecadada é depositada pela totalidade em conta bancária autorizada pelo CD da ARSN,I.P..

2.9. Juros de Depósitos Bancários / Aplicações Financeiras

2.9.1. Juros de Depósitos Bancários - Procedimentos

Os juros de depósitos bancários são atribuídos pelo Banco onde a ARSN,I.P. tem conta à ordem aberta. É efetuada a análise do extrato bancário, pelo responsável designado para o efeito. Quando é identificada uma entrada de verba inerente a juros, o mesmo fornece cópia do extrato ao responsável designado para o efeito para proceder à contabilização da verba auferida.



Pese embora os juros auferidos na Banca Comercial, sejam considerados e contabilizados pela ARSN,I.P. como receita própria, os mesmos terão que ser entregues ao Estado, em virtude do incumprimento do princípio da unidade de tesouraria e respetivas regras, constituindo, assim, receitas gerais do Estado do corrente exercício orçamental.

A gestão da receita do Estado decorrente da entrega, por parte da ARSN,I.P., dos juros auferidos na banca comercial é cometida à DGO.

2.9.2. Juros de Aplicações Financeiras - Procedimentos

A ARSN,I.P. procede junto da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública (IGCP) à aplicação de verba nos Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo (CEDIC).

É efetuada a análise do extrato bancário do IGCP, pelo responsável designado para o efeito. Quando é identificada uma entrada de verba inerente a juros por aplicação a prazo, CEDIC, o mesmo fornece cópia do extrato, ao responsável designado para o efeito, para proceder à contabilização da verba auferida.

2.10. Doações, Heranças, Legados e Subsídios

O Decreto-Lei n.º 280/2007⁵, de 7 de agosto, que estabelece o regime jurídico do património imobiliário público, determina no n.º 2 do artigo 38.º “a aceitação de heranças, legados ou doações a favor dos institutos públicos compete aos seus órgãos de direção nos termos da respetiva lei quadro dos institutos públicos” e que “a instrução do procedimento por parte dos institutos públicos destinatários dos bens cabe aos seus serviços, nos termos dos respetivos estatutos”, conforme o n.º 2, do artigo 39.º.

E, conforme disposto no art.º 5º, do Decreto-Lei 170/2008, de 26 de agosto, “a aceitação de doações, heranças ou legados de veículos a favor do Estado está sujeita a autorização do membro do Governo responsável pela área das finanças” e “a aceitação de doações, heranças ou legados de veículos a favor de institutos públicos está sujeita a autorização do membro do Governo responsável pela área das finanças e do membro do Governo responsável pela respetiva tutela”.

Ora, a alínea e) do n.º 2, do artigo 21.º da Lei-Quadro dos Institutos Públicos, Lei n.º 3/2004 de 15 de janeiro, na sua redação atual, institui a competência do CD da ARSN,I.P. em aceitar doações, heranças ou legados, contudo, esta aceitação carece de autorização prévia do membro do Governo da tutela, conforme alínea a) do n.º 3 do artigo 41.º, da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro.

⁵ A sua Redação Atual espelha diversas atualizações inerentes à Lei de aprovação do Orçamento de Estado.



2.10.1. Procedimentos

- a.** Mediante doação, herança ou legado, deve ser fundamentada pelo serviço que vai ter o usufruto, genericamente a necessidade que justifique a sua aceitação e submetida ao CD da ARSN,I.P.
- b.** O CD da ARSN,I.P., caso assim o determine, solicita parecer à Comissão Interna para as Doações da ARSN,I.P..
- c.** Após decisão do CD da ARSN,I.P. a doação, herança ou legado é submetida a parecer do Fiscal Único e a autorização do membro do governo responsável pelas finanças e se aplicável do membro do governo responsável pela tutela.

Observação 1: A Comissão Interna da ARSN,I.P. para as doações é constituída pela Senhora Dra. Sónia Ribeiro e pelo Senhor Dr. José Carlos Leitão. Tem como missão emitir parecer prévio para aceitação das Doações. Acresce referir que, atualmente não é obrigatório, mas é solicitado pelos diversos serviços.

Observação 2: As doações têm ser submetidas a parecer do Fiscal Único – cfr. artigo 28º do Decreto-Lei nº 5/2012 (atualização da Lei-Quadro dos Institutos Públicos).

2.11. Receitas de Carácter Extraordinário

A ARSN,I.P. para além de arrecadar as receitas anteriormente mencionadas, também pode receber verbas inerentes a receitas de carácter extraordinário não relacionadas com a sua atividade principal.

Neste âmbito enquadram-se valores recebidos, mormente, pela venda de sucata, papel, consumíveis, *vending*, estágios profissionais e ressarcimentos financeiros de terceiros, por compensação de danos a si causados (o montante da compensação poderá ser definido por via judicial, disciplinar ou por acordo).

2.11.1. Procedimentos

- a.** Após receber informação do serviço responsável pela tramitação que gerou a receita a arrecadar pela ARSN,I.P., sobre a natureza da receita e respetivo montante, a UGF fatura e comunica/confirma à entidade devedora o montante a pagar.
- b.** A entidade devedora paga em cheque ou numerário, ou transfere as verbas para o IBAN da ARSN,I.P..
- c.** A UGF confirma se o valor transferido/pago, corresponde ao valor faturado e realiza o procedimento contabilístico de liquidação do montante atribuído à ARSN,I.P., procedendo ao registo da cobrança da verba.



3. Esforço Financeiro Nacional (OE) – Estado Receitas Gerais

3.1. Transferências do Orçamento do Estado

O montante da receita atribuída à ARSN,I.P. proveniente do Estado, nomeadamente, a título de Subsídio de Exploração e de Investimento, é determinado na Lei do Orçamento do Estado, sendo que a sua utilização está estipulada no Decreto-Lei da Execução Orçamental.

3.1.1. Procedimentos

- a.** A UGF/DEP procede ao registo no portal *online* da DGO, da Solicitação de Transferência de Fundos (STF).
- b.** Posteriormente, confirma que o valor comunicado pela DGO, via *email*, corresponde ao valor transferido para a conta bancária e realiza o procedimento contabilístico de liquidação, procedendo ao registo da sua cobrança.



4. Financiamento da União Europeia

A ARSN,I.P., após cumprimento de toda a tramitação inerente à apresentação das candidaturas a Fundos Europeus, e após aprovação das mesmas, inicia os procedimentos de pedidos de reembolso de despesas efetuadas, no âmbito dos referidos projetos, junto das entidades competentes (p.ex: CCDRN; POPH), sendo ressarcida dos respetivos fundos europeus.

4.1. Procedimentos

- a.** A entidade competente transfere as verbas para o IBAN da ARSN,I.P..
- b.** A UGF confirma que o valor comunicado, por exemplo, pelas entidades referidas, corresponde ao valor transferido para a conta bancária e realiza o procedimento contabilístico de liquidação do montante atribuído à ARSN,I.P., procedendo ao registo da cobrança da verba.
- c.** No que concerne à legitimação da contabilização da Receita, competirá, ainda, à UGF solicitar a informação tida como pertinente, junto dos demais intervenientes, por forma a salvaguardar que o montante e a rubrica onde o mesmo foi contabilizado se encontram corretos.



5. Reembolsos

A UGF procede à emissão de faturação inerente a diversas receitas que possuem natureza de reembolso, nos casos em que a ARSN,I.P. funciona como mero intermediário. Inicialmente paga uma despesa da qual não é responsável, mas que, por força da lei lhe é imputada, sendo que, *à posteriori*, procede ao pedido de reembolso à entidade que deve ficar com o ónus da despesa.

A título de exemplo, a seguir apresentam-se casos de receita que possuem natureza de reembolso:

Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD):

No que concerne às prescrições provenientes dos hospitais da sua responsabilidade e não inseridos em ULS, e com o intuito de simplificação e celeridade de todo o processo de conferência e pagamento, a faturação e pagamento às entidades convencionadas no âmbito da prestação de CRD concretizar-se-á através das ARS,I.P..

Assim, e no que respeita à Região Norte, a ARSN,I.P., *à posteriori*, procederá à faturação ao hospital prescriptor, remetendo-lhe a fatura e os resultados da conferência. Sendo que competirá ao hospital ressarcir a ARSN,I.P. dos montantes que lhe dizem respeito, observando-se o princípio do prescriptor-pagador.

Eleitos Locais:

Existindo colaboradores da ARSN,I.P. eleitos no âmbito das Eleições Legislativas, para órgãos municipais, a UGF recebe do Departamento de Recursos Humanos a informação necessária para faturação, ao órgão onde o colaborador tem assento, do montante que a ARSN,I.P. tem de ser ressarcida inerente à sua ausência do posto de trabalho.

5.1. Procedimentos

- a. A UGF fatura e comunica à entidade devedora o montante de reembolso a que a ARSN,I.P. tem direito.
- b. A entidade devedora transfere as verbas para o IBAN da ARSN,I.P.
- c. A UGF confirma se o valor transferido corresponde ao valor faturado e realiza o procedimento contabilístico de liquidação do montante atribuído à ARSN,I.P., procedendo ao registo da cobrança da verba.