

Portaria n.º 254/2018, de 7 de setembro

Publicação: Diário da República n.º 173/2018, Série I de 2018-09-07, páginas 4497 - 4706

Emissor: Saúde

Data de Publicação: 2018-09-07

SUMÁRIO

Altera a [Portaria n.º 207/2017](#), de 11 de julho, que aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas

TEXTO

Portaria n.º 254/2018

de 7 de setembro

A [Portaria n.º 207/2017](#), de 11 de julho, aprovou os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), procedeu à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passou a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA SNS), e definiu os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas prestadoras de cuidados de saúde no SNS, nomeadamente nas áreas em que se encontram definidos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) para as prestações de cuidados de saúde programados, no âmbito da [Portaria n.º 153/2017](#), de 4 de maio.

A Portaria n.º 44/2017, de 20 de abril, regulamentou o SIGA SNS e a [Portaria n.º 330/2017](#), de 31 de outubro, alterada pela [Portaria n.º 71/2018](#), de 8 de março, definiu o modelo de regulamento interno dos serviços ou unidades funcionais das Unidades do SNS com natureza jurídica de entidades públicas empresariais, que se organizem em Centros de Responsabilidade Integrados (CRI).

Decorrido um ano sobre a publicação desta legislação, importa agora proceder à simplificação e clarificação de diversos procedimentos de faturação e pagamento no âmbito da atividade cirúrgica programada, redefinir o prazo de entrada em vigor da ICD10CM/PCS na componente relativa ao pagamento da atividade transferida no âmbito do SIGIC e continuar a incentivar a atividade interna das instituições do SNS, com destaque para as áreas dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e da prestação pública de cuidados no âmbito da diálise e dos centros especializados de medicina física e reabilitação.

Por último, diferencia-se positivamente o pagamento da atividade adicional interna realizada nos CRI, de forma a valorizar este modelo organizativo que contribui para a melhoria do acesso e da resposta ao nível dos cuidados hospitalares, concorrendo assim para o cumprimento integral dos TMRG, monitorizados no âmbito do SIGA SNS.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 23.º e no n.º 1 do artigo 25.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 11/93](#), de 15 de janeiro, e no n.º 5 do artigo 27.º-A da [Lei n.º 15/2014](#), de 21 de março, na sua redação resultante do [Decreto-Lei n.º 44/2017](#), de 20 de abril, manda o Governo, pela Secretária de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria altera a [Portaria n.º 207/2017](#), de 11 de julho, que aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas.

Artigo 2.º

Alterações à [Portaria n.º 207/2017](#), de 11 de julho

1 - Os artigos 9.º, 13.º e 14.º do Anexo I - Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS da [Portaria n.º 207/2017](#), de 11 de julho, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 9.º

[...]

[...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) [...]

f) Os episódios a que correspondem os procedimentos enunciados nas alíneas d) e e) obedecem às regras gerais de codificação em GDH, não sendo contudo objeto de faturação por GDH;

g) [...]

h) [...]

i) [...]

Artigo 13.º

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - [...]

4 - [...]

5 - [...]

6 - [...]

7 - No caso de doentes seguidos em ambulatório nos centros especializados em Medicina Física e de Reabilitação, o pagamento é efetuado por pacote de cuidados, ao valor de 111 (euro), o que inclui observação clínica, diagnóstico, administração ou prescrição terapêutica em consultas externas, prescrição de sessões de hospital de dia e aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde.

Artigo 14.º

[...]

1 - Os cuidados de saúde prestados em hospital de dia são faturados de acordo com os valores constantes das tabelas do Anexo IV à presente portaria, da qual faz parte integrante, exceto para os procedimentos que integram o Anexo III, que dão lugar a faturação por GDH nos termos do n.º 1 e do n.º 2 do artigo anterior.

2 - [...]»

2 - Os artigos 2.º, 4.º, 5.º e 7.º a 10.º do Anexo II - Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços no âmbito de prestações realizadas em produção adicional para o SNS da [Portaria n.º 207/2017](#), de 11 de julho, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - [...]

4 - [...]

5 - [...]

6 - [...]

7 - [...]

8 - [...]

9 - A constituição das equipas para realização da produção adicional interna depende apenas do órgão máximo de gestão da instituição hospitalar do SNS, que para tal autoriza o diretor do conselho de gestão do Centro de Responsabilidade Integrado (CRI) ou diretor ou coordenador de um serviço cirúrgico a nomear colaboradores para integrarem as equipas que vão assegurar a produção referida.

10 - (Anterior n.º 9.)

Artigo 4.º

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - [...]

4 - [...]

5 - [...]

6 - Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o valor a pagar às equipas por produção adicional interna pode variar entre 35 % e 55 %, conforme estabelecido, para cada grupo de procedimentos, no regulamento aprovado pelo Conselho de Administração, do valor definido para:

a) As primeiras consultas referidas no artigo 15.º do Anexo I;

b) Os episódios agrupados em GDH que se encontram definidos nas colunas O e P da tabela I do Anexo III, considerando apenas as severidades 1 e 2, sendo que para os episódios associados a severidades 3 ou 4 considera-se o valor estabelecido na severidade 2;

c) Os episódios agrupados em GDH que se encontram definidos nas colunas F e H da tabela I do Anexo III, exclusivamente para as situações definidas no n.º 2 do artigo 2.º considerando apenas as severidades 1 e 2, sendo que para os episódios associados a severidades 3 ou 4 considera-se o valor estabelecido na severidade 2;

d) [...]

e) Outros MCDT ou linhas de atividade assistencial previstas na presente Portaria, mediante autorização prévia do membro do Governo responsável pela área da saúde, com base em situações excecionais e sustentadas na demonstração do custo-benefício a efetuar pelas entidades.

7 - Nos serviços organizados em CRI, e para a produção adicional interna referida no número anterior, o valor a pagar aos colaboradores envolvidos na realização desta produção pode variar entre 40 % e 70 %, em função, entre outros aspetos, da tipologia da atividade, da necessidade de assegurar o cumprimento dos TMRG, de não conformidade identificadas, do grupo de patologias em causa e do número de profissionais envolvidos.

8 - Cabe ao Conselho de Administração estabelecer em regulamento as regras de distribuição das verbas apuradas de acordo com os n.os 6 e 7, respeitantes à produção adicional interna realizada pelas equipas, considerando as funções exercidas por cada elemento e a sua participação na produção realizada.

9 - O pagamento da produção adicional interna fica dependente do cumprimento da atividade base acordada internamente com o respetivo serviço.

10 - Os prestadores de serviço podem realizar produção adicional interna e ser remunerados nos mesmos termos dos demais colaboradores que integram a equipa, desde que se encontrem vinculados ao estabelecimento por um contrato para prestação de produção programada e que seja cumprida a legislação que enquadra a respetiva contratação de serviços.

11 - (Anterior n.º 7.)

12 - (Anterior n.º 8.)

Artigo 5.º

[...]

1 - O valor da produção prevista no n.º 4 e no n.º 5 do artigo anterior pressupõe a existência de um plano terapêutico previamente validado e inclui todos os serviços prestados ao utente no âmbito do tratamento prescrito, incluindo, quando necessário, consultas e MCDT prévios ao início dos tratamentos planeados, estadia na instituição, terapêutica dispensada durante o período de estadia, medicação e cuidados pós-terapêuticos durante e após a estadia e por um período máximo de dois meses.

2 - [...]

Artigo 7.º

[...]

1 - No GDH 363 - Procedimentos na mama exceto mastectomia, para o nível de severidade 1, quando os procedimentos e diagnósticos efetuados corresponderem aos indicados na tabela X do Anexo III da presente portaria, da qual faz parte integrante, e forem decorrentes de doença maligna, o preço a faturar é de (euro) 2587, sendo que para os restantes níveis de severidade aplicam-se os preços constantes do n.º 6 do artigo 4.º deste Anexo.

2 - [...]

3 - [...]

4 - [...]

5 - Excecionam-se do previsto no n.º 2:

a) As situações em que o GDH gerado corresponda ao valor 73, 170, 171, 176, 301, 302, 303, 304, 313, 331 ou 363, vigorando o valor previsto no n.º 4 do artigo 4.º;

b) As situações previstas no n.º 1.

6 - [...]

7 - [...]

8 - [...]

9 - [...]

10 - Nos casos em que a transferência prevista no número anterior não ocorra, a responsabilidade financeira do internamento numa unidade de cuidados intensivos será do hospital que elaborou a proposta de tratamento, após os três primeiros dias.

11 - [...]

12 - [...]

13 - [...]

14 - [...]

Artigo 8.º

Faturação de GDH médicos em produção adicional transferida

1 - Nas situações em que o GDH gerado seja de natureza médica, não constando nas colunas O ou P da tabela I do Anexo III à presente portaria, o valor do GDH apurado corresponde a 70 % do preço estabelecido nas colunas F ou H da tabela I do mesmo Anexo III, desde que tenham sido realizados procedimentos da ICD10CM/PCS previstos na tabela II desse Anexo III.

2 - Os demais episódios que resultem num agrupamento em GDH médico são faturados a 70 % do valor da coluna F ou H da tabela I do Anexo III à presente portaria.

3 - No caso de os episódios mencionados no número anterior terem sido realizados numa entidade convencionada, o preço corresponderá a 70 % do valor estabelecido nas colunas F ou H da tabela I do Anexo II à presente portaria.

Artigo 9.º

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - [...]

4 - [...]

5 - A produção cirúrgica realizada num hospital convencionado no âmbito do SIGIC não é paga se algum médico ou enfermeiro, da correspondente equipa cirúrgica, tiver exercido atividade no hospital de origem, em serviços que elaborem propostas cirúrgicas ou realizem cirurgias programadas, no período de seis meses que antecede a data de realização da cirurgia no hospital de destino.

6 - [...]

Artigo 10.º

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - [...]

4 - [...]

5 - [...]

6 - [...]

7 - [...]

8 - [...]

9 - [...]

10 - [...]

11 - Para os episódios transferidos para hospital de destino, as consultas e MCDT realizados sem que se tenha verificado a intervenção cirúrgica programada, por motivo não imputável à unidade prestadora, são faturados ao hospital de origem ao valor previsto, respetivamente, no n.º 1 do artigo 15.º do Anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante, e nas tabelas de preços aprovadas no Anexo IV à presente portaria, da qual faz parte integrante.

12 - [...]»

Artigo 3.º

Regularização de faturação SIGIC

1 - Nas situações de faturação pendente relativas a episódios no âmbito do SIGIC para pagamento a hospitais de destino e equipas, no período de 1 de janeiro de 2013 a 31 de agosto de 2018, as conclusões de episódio são executadas de acordo com o estabelecido na [Portaria n.º 271/2012](#), de 4 de setembro, sendo os GDH determinados com base na classificação de diagnósticos e procedimentos em ICD9CM e no agrupador AP27.

2 - Às majorações previstas no artigo 7.º do Anexo I à [Portaria n.º 271/2012](#), de 4 de setembro, à determinação do preço dos GDH nas situações previstas nos n.os 3 e 5 do artigo 8.º do mesmo anexo e ainda nos casos em que se obtenha um GDH que não conste no Anexo II à referida portaria aplica-se os preços previstos na [Portaria n.º 163/2013](#), de 24 de abril, para episódios com alta concedida de 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013, e na [Portaria n.º 20/2014](#), de 29 de janeiro, para episódios com alta concedida de 1 de janeiro de 2014 a 31 de agosto de 2018.

Artigo 4.º

Derrogação

É derogado o n.º 2 do artigo 4.º da [Portaria n.º 207/2017](#), de 11 de julho, apenas no que se refere à produção adicional transferida, mantendo-se a vigência do mesmo preceito para a produção adicional interna.

Artigo 5.º

Disposições transitórias

No que se refere à faturação da produção adicional transferida, a classificação de diagnósticos e procedimentos em ICD10CM/PCS aplica-se aos episódios com data de alta igual ou posterior a 1 de setembro de 2018.

Artigo 6.º

Republicação dos anexos

São republicados, em anexo à presente portaria, da qual fazem parte integrante, os anexos III e IV da [Portaria n.º 207/2017](#), de 11 de julho, com as alterações introduzidas pela presente portaria.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, produzindo efeitos a 1 de setembro de 2018.

A Secretária de Estado da Saúde, Rosa Augusta Valente de Matos Zorrinho, em 31 de agosto de 2018.

ANEXO III

Tabela I

Tabela Nacional Grupos de Diagnóstico Homogéneo

All Patient Refined DRG

[\(ver documento original\)](#)

Tabela II

[\(ver documento original\)](#)

Tabela III

[\(ver documento original\)](#)

Tabela IV

[\(ver documento original\)](#)

Tabela V

[\(ver documento original\)](#)

Tabela VI

[\(ver documento original\)](#)

Tabela VII

[\(ver documento original\)](#)

Tabela VIII

(ver documento original)

Tabela IX

(ver documento original)

Tabela X

Tabela Procedimentos e diagnósticos da mama exceto mastectomia, decorrentes e neoplasia maligna

(ver documento original)

ANEXO IV

(ver documento original)

111629757