

90 dias, contados a partir da ocorrência da extinção ou da declaração da mesma, nos termos do n.º 3 do artigo 72.º do Decreto-Lei n.º 38/2015, de 12 de março, de que procedeu à remoção das obras ou das estruturas móveis inseridas na área ou no volume abrangidas pelo título e que a utilização privativa não alterou de forma significativa as condições físico-químicas e biológicas do meio marinho.

2 — A caução é liberada, logo que a entidade competente para a emissão do título comprove que as obras ou as estruturas móveis inseridas na área ou no volume abrangidas pelo título foram removidas e que a utilização privativa não alterou de forma significativa as condições físico-químicas e biológicas do meio marinho.

### Artigo 7.º

#### Utilização da caução

A entidade competente para a emissão do título aciona a caução sempre que constate que a utilização privativa alterou de forma significativa as condições físico-químicas e biológicas do meio marinho e, ou que, as obras ou as estruturas móveis inseridas na área ou no volume abrangidas pelo título de utilização privativa do espaço marítimo nacional não foram removidas.

### Artigo 8.º

#### Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte à sua publicação.

O Ministro das Finanças, *Mário José Gomes de Freitas Centeno*, em 3 de maio de 2018. — A Ministra do Mar, *Ana Paula Mendes Vitorino*, em 17 de abril de 2018.

111319056

## SAÚDE

### Portaria n.º 126/2018

de 8 de maio

O XXI Governo Constitucional definiu como prioridade dotar o Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a capacidade de responder melhor e de forma mais adequada às necessidades em saúde dos cidadãos, através de políticas públicas que contribuam para reduzir as desigualdades e para melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados, assegurando assim a sustentabilidade do SNS.

Nesse sentido, o Programa do XXI Governo Constitucional estabelece como objetivo, no âmbito do Programa SIMPLEX, reforçar o poder dos cidadãos, promovendo a disponibilidade, a acessibilidade, a comodidade e a humanização dos serviços de saúde, através da implementação de medidas de simplificação na saúde e de facilitação do acesso e da utilização do SNS.

O Programa do XXI Governo assume ainda que o reforço do poder dos cidadãos passa pela possibilidade de estes, de forma progressiva, poderem escolher livremente as unidades da rede de prestação de cuidados de saúde do SNS onde pretendem ser assistidos, com respeito pela capacidade instalada e pelos níveis de diferenciação da resposta hospitalar em vigor.

Por outro lado, a sustentabilidade do SNS passa pela melhoria contínua da articulação entre as entidades do SNS, promovendo uma efetiva coordenação clínica e integração de cuidados, melhorando a partilha de informação entre os profissionais de saúde e facilitando o acesso dos cidadãos à informação relevante para a gestão da sua saúde e bem-estar.

A sustentabilidade do SNS passa também pelo reforço da Gestão Partilhada de Recursos no contexto do SNS (GPRSNS), conforme o Despacho n.º 3796-A/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 87, de 5 de maio de 2017, o qual procura maximizar a capacidade instalada nas entidades do SNS, nomeadamente ao nível do acesso aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

É neste enquadramento que o Ministério da Saúde decidiu privilegiar a utilização de meios eletrónicos para suportar os processos de prescrição, prestação e faturação dos MCDT realizados no SNS, independentemente de as entidades prestadoras serem do setor público ou detentoras de acordos ou convenções com o SNS, concretizando assim a criação do projeto «Exames sem Papel», que visa desmaterializar todo o processo associado à realização destes MCDT, preconizando uma alteração de paradigma quanto à gestão dos recursos do SNS.

Ao permitir a desburocratização dos processos e a melhoria do relacionamento dos utentes com o SNS, o projeto «Exames sem Papel» contribui decisivamente para a redução do desperdício associado à realização de MCDT, permitindo a obtenção de poupanças diretas e indiretas para todos os envolvidos neste processo, que vão desde a eliminação de repetições ou duplicações desnecessárias até à redução dos custos administrativos, humanos e ambientais que lhe estão associados.

Foi neste contexto que o Despacho n.º 4751/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 105, de 31 de maio de 2017, estabeleceu as condições e as regras referentes à desmaterialização e à disponibilização eletrónica dos resultados dos exames aos utentes e profissionais de saúde do SNS, tendo definido Pontos de Teste Regionais para o início de implementação deste processo.

Adicionalmente, e de forma a permitir adaptação dos modelos de requisição ao novo paradigma de desmaterialização de resultados de MCDT e a assegurar a disponibilização dos resultados dos exames, tanto ao utente no Portal do SNS, na Área do Cidadão, como aos profissionais de saúde, na Área do Profissional, foram republicados os modelos de requisição de MCDT, aprovados pelo Despacho n.º 8018/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 178, de 14 de setembro de 2017.

Concluído o processo de adaptação tecnológica e cultural a esta nova realidade, e uma vez avaliado positivamente o grau de cumprimento das normas legais aplicáveis em matéria de segurança da informação e de privacidade dos dados nos Pontos de Teste Regionais, importa criar as condições normativas necessárias à implementação, em todo o SNS, do projeto «Exames sem Papel», assegurando assim a completa desmaterialização do circuito de prescrição, realização, disponibilização de resultados e faturação de MCDT, permitindo assim a obtenção de ganhos ao nível do acesso para os cidadãos e de eficiência para o SNS.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na alínea *d*) do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, e na alínea *e*)

do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, manda o Governo, pela Secretária de Estado da Saúde, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

A presente portaria define as regras de prescrição, registo e disponibilização de resultados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e regula a faturação dos respetivos prestadores ao SNS, para efeitos de conferência de faturas e posterior pagamento.

#### Artigo 2.º

##### Âmbito

1 — A presente portaria é aplicável a todas as entidades prescritoras de MCDT no âmbito dos cuidados de saúde primários e a todas as entidades prestadoras de MCDT no âmbito do SNS.

2 — Os MCDT abrangidos pela presente portaria são os que constam das tabelas oficiais publicadas.

#### Artigo 3.º

##### Definições

Para efeitos do disposto na presente portaria, entende-se por:

a) «Ato de requisição» o ato através do qual o médico efetua a requisição de MCDT, por meios eletrónicos ou outros;

b) «Ato de prestação» o ato de realização dos MCDT e execução de todos os procedimentos administrativos associados à sua prestação;

c) «Base de Dados Nacional de Requisições (BDNR)» o sistema central no qual se encontram registadas todas as requisições de MCDT prescritas no âmbito do SNS e todas as prestações de exames realizadas pelas entidades convencionadas com o SNS;

d) «Catálogo Semântico» o catálogo, a publicar pelo Centro de Terminologias Clínicas, que assegura a interoperabilidade semântica, garantindo a partilha eficaz da informação entre sistemas e a adoção de uma linguagem comum aos mesmos;

e) «Cativação» o momento em que uma requisição desmaterializada de MCDT se encontra disponível para marcação de exame, por parte de uma entidade prestadora;

f) «Código de acesso» o código gerado pelo sistema central, comunicado ao *software* de requisição e disponibilizado ao utente, que possibilita o acesso à requisição por uma entidade prestadora;

g) «Código matriz» o código gerado pelo sistema central, que permite a um prestador aceder à prescrição e aos seus itens, por área de MCDT, bem como verificar a autenticidade e integridade da mesma, em modo *offline*;

h) «Código de prestação» o código gerado pelo sistema central, comunicado ao *software* de prescrição e disponibilizado pelo utente à entidade executante do exame, destinado à validação do ato de prestação pela entidade prestadora e que corresponde à sinalização de efetivação do exame por parte do utente;

i) «Data de agendamento» a data em que a prescrição de MCDT desmaterializada é disponibilizada para realização do exame, por parte de uma entidade do SNS;

j) «Data da prestação» a data em que é realizado o MCDT prescrito;

k) «Desmaterialização da prescrição» a emissão por via eletrónica de Requisições Sem Papel, acessível e interpretável por meio de equipamento eletrónico e que inclui atributos que comprovam a sua autoria e integridade;

l) «Entidade prestadora» qualquer prestador público, privado ou social, que seja parte de um contrato para a prestação de MCDT no âmbito do SNS;

m) «Entidade prestadora de pequena dimensão» aquela que tenha um volume de faturação anual ao SNS inferior a € 220 000 no ano civil imediatamente anterior ao do pedido de acesso à prescrição;

n) «Falência do sistema informático» a falha do sistema informático que impossibilite a emissão de requisições de MCDT por via eletrónica, excluindo-se do presente conceito a ausência de credenciais de autenticação do profissional de saúde;

o) «Guia de prestação» o documento resultante de uma prescrição que contém informações sobre os exames requisitados, local de prescrição e médico prescritor e códigos que habilitam a realização dos exames em qualquer entidade prestadora;

p) «Interoperabilidade semântica» a partilha eficaz da informação entre sistemas, através da adoção de uma linguagem comum;

q) «Linha de MCDT» o item de prescrição, de correspondência unívoca, com um código de MCDT definido pelo Ministério da Saúde;

r) «Materialização» a impressão da prescrição eletrónica de MCDT;

s) «Número único de prescrição» a identificação única da prescrição;

t) «Requisição por via eletrónica materializada» a prescrição de MCDT resultante da utilização de meios informáticos e impressa no modelo de requisição aprovado pelo Ministério da Saúde;

u) «Requisição eletrónica desmaterializada» a prescrição de MCDT resultante da utilização de meios informáticos e emitida por via eletrónica, acessível e interpretável por meio de equipamento eletrónico, incluindo atributos que comprovam a sua autoria e integridade;

v) «Requisição por via manual» a prescrição de MCDT efetuada em documento pré-impresso, de acordo com o modelo de requisição aprovado pelo Ministério da Saúde.

#### Artigo 4.º

##### Modelos de prescrição e guia de prestação de MCDT

O membro do Governo responsável pela área da saúde aprova, por despacho:

a) Os modelos de prescrição materializada e pré-impressa, resultantes da prescrição por via eletrónica e manual, a utilizar pelas entidades prescritoras de MCDT;

b) O modelo de Guia de Prestação, resultante da prescrição por via eletrónica.

#### Artigo 5.º

##### Regras de prescrição de MCDT

1 — A prescrição de MCDT efetua-se por via eletrónica desmaterializada, devendo obedecer às disposições legais em vigor.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a prescrição de MCDT pode ser efetuada por via manual em

caso de falência do sistema informático e nas circunstâncias previstas no n.º 2 do artigo 6.º da presente portaria.

3 — Sempre que aplicável, a prescrição de MCDT deve ser realizada com recurso a catálogos semânticos desde que devidamente mapeados para os códigos e designações constantes das tabelas de preços em vigor no SNS.

4 — A cada ato de prescrição eletrónica desmaterializada corresponde a emissão de uma única requisição.

5 — No caso de prescrição desmaterializada, não existe um limite de MCDT por requisição, sem prejuízo das normas em vigor.

6 — Cada prescrição eletrónica materializada e desmaterializada de MCDT deve originar um número único de prescrição, um código de acesso e um código de prestação.

7 — A prescrição materializada ou por via manual está sujeita a um limite de seis MCDT por requisição.

### Artigo 6.º

#### Critérios de validação da prescrição

1 — A validação da prescrição desmaterializada depende do registo cumulativo dos seguintes elementos:

- a) Número único de prescrição;
- b) Identificação do utente através de nome completo e número nacional de utente (NNU), constante do Registo Nacional de Utente (RNU);
- c) Código da entidade financeira responsável e número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável;
- d) Número de cédula do profissional prescriptor;
- e) Código do local de prescrição;
- f) Informação relativa à urgência do exame;
- g) Informação relativa à isenção de taxa moderadora;
- h) Informação relativa à forma de notificação ao utente, nos termos previstos no n.º 3 do artigo 10.º da presente portaria;
- i) Informação do MCDT associado à linha de prescrição;
- j) Informação relativa à necessidade de autorização do utente para fins de partilha de informação ou resultante de obtenção digital de consentimento, nos casos aplicáveis;
- k) Área de prestação a que pertence o MCDT;
- l) Registo de consentimento informado do utente para partilha eletrónica de resultados na sua Área do Cidadão e disponibilização dos mesmos a profissionais de saúde do SNS;
- m) Assinatura digital do médico prescriptor, com recurso ao seu cartão de cidadão, cartão da Ordem dos Médicos ou chave móvel digital;
- n) Validação do responsável pela unidade de saúde, nos casos aplicáveis;
- o) Data e hora da prescrição.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, no caso de prescrição materializada é ainda requisito de validade a inclusão dos seguintes elementos:

- a) Vinheta válida identificativa do local de prescrição;
- b) Vinheta válida identificativa do médico prescriptor.

3 — Quando a entidade financeira responsável não seja o SNS e, em virtude de acidente ou ocorrência semelhante, não seja possível o seu apuramento, devem os sistemas de requisição eletrónica assegurar a sinalização da referida situação.

### Artigo 7.º

#### Autenticação e assinatura digital do prescriptor

1 — A prescrição desmaterializada é obrigatoriamente realizada mediante autenticação forte e assinatura, através de um certificado digital qualificado que garanta a identidade e qualidade do prescriptor ou de chave móvel digital.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os *softwares* de prescrição devem assegurar que a autenticação é efetuada na infraestrutura central de autenticação de prescritores a disponibilizar pela SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)

3 — As ordens profissionais que disponham de meios de autenticação com certificados digitais qualificados devem garantir que os seus membros dispõem, em todo o momento, de certificados atualizados.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os prescritores que comprovadamente não disponham de certificados digitais qualificados, em virtude de roubo, extravio, perda, ou defeito de funcionamento do respetivo meio de autenticação, devem recorrer a prescrição eletrónica materializada.

### Artigo 8.º

#### Vinhetas

1 — A prescrição materializada de MCDT obriga à aposição de vinheta identificativa do prescriptor na respetiva prescrição.

2 — A prescrição de MCDT por via manual, pelas entidades prescritoras no âmbito dos cuidados de saúde primários, implica também a aposição de vinheta identificativa do local de prescrição.

3 — Compete à SPMS, E. P. E., em articulação com as administrações regionais de saúde e com as ordens profissionais dos prescritores, assegurar a gestão do processo de emissão de vinhetas e de validação das condições de prescrição eletrónica, em cumprimento das orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.)

### Artigo 9.º

#### Validade da prescrição

Cada linha de prescrição de MCDT, independentemente do respetivo suporte, tem a validade de seis meses, contados a partir da data de emissão, podendo ter validade até um ano no caso de tal estar de acordo com a indicação clínica, e não conflitue com o disposto na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

### Artigo 10.º

#### Informação ao utente no momento da prescrição eletrónica

1 — No momento da prescrição por via eletrónica é disponibilizado ao utente a guia de prestação.

2 — A guia de prestação é um documento pessoal e intransmissível, que contém, nomeadamente, o número único de prescrição, o código matriz e o código de acesso e prestação.

3 — A informação constante da guia de prestação e os códigos previstos no número anterior podem ser remetidos ao utente no momento da prescrição, por SMS, para

o endereço de correio eletrónico ou disponibilizados por outros meios eletrónicos indicados pelo utente.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a informação da guia de prestação e os códigos previstos no n.º 2 podem ainda ser fornecidos em suporte papel, mediante solicitação do utente.

5 — Devem ser prestadas ao utente as informações legalmente exigidas para partilha de resultados de exames com os estabelecimentos do SNS e obtido o seu consentimento informado nos termos da legislação em vigor em matéria de proteção de dados.

#### Artigo 11.º

##### Escolha de prestadores

As entidades prescritoras de MCDT, no âmbito dos cuidados de saúde primários, devem disponibilizar aos utentes a informação sobre as instituições disponíveis para a realização de MCDT.

#### Artigo 12.º

##### Acesso à prescrição desmaterializada para efeitos de prestação

1 — O prestador acede à requisição de MCDT do utente na BDNR exclusivamente mediante a apresentação do número único de prescrição e do código de acesso disponibilizados nos termos do artigo 10.º

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, em caso de utilização do sistema em modo *offline*, o prestador acede à requisição de MCDT do utente exclusivamente mediante a apresentação do código matriz.

#### Artigo 13.º

##### Falência do sistema informático no momento da prestação

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, sempre que se mostre impossível a consulta da prescrição desmaterializada, por falência do sistema, o prestador deve atuar em conformidade com os procedimentos a definir nas normas técnicas.

2 — No caso previsto no número anterior, a prestação só é possível num único prestador e de uma única vez.

#### Artigo 14.º

##### Critérios de validação de prescrição e prestação de MCDT

1 — A entidade prestadora deve, no ato de prestação de MCDT resultante da requisição eletrónica desmaterializada, registar a referida prestação na BDNR, através do código de prestação correspondente.

2 — No caso de requisição materializada ou manual, esta deve obrigatoriamente incluir os seguintes elementos:

- a) Serviços prestados com respetiva informação de preço, quantidade e taxa moderadora;
- b) Autenticação do prestador através da aposição do respetivo carimbo;
- c) Vinheta do médico executante;
- d) Assinatura do médico prescriptor;
- e) Assinatura do médico executante;
- f) Nos casos em que são solicitados domicílios, é ainda obrigatória uma segunda assinatura do médico prescriptor no campo destinado a esta autorização;

g) Assinatura do médico executante, no caso de existirem procedimentos prestados e não prescritos;

h) Declaração de prestação de MCDT pelo utente;

i) Assinatura do utente e data da execução dos MCDT.

3 — A entidade prestadora deve disponibilizar ao cidadão e aos profissionais de saúde do SNS os resultados dos MCDT realizados, através dos meios digitais disponibilizados para o efeito pela SPMS, E. P. E.

4 — O incumprimento do disposto no número anterior implica a suspensão de pagamento dos MCDT faturados e remetidos ao Centro de Conferência de Faturas (CCF), exceto quando falte o registo previsto na alínea l) do n.º 1 do artigo 6.º

#### Artigo 15.º

##### Disponibilização de resultados de MCDT ao cidadão e aos profissionais de saúde do SNS

1 — A SPMS, E. P. E., define, através de norma técnica, a solução tecnológica para a disponibilização de resultados ao cidadão e aos profissionais de saúde do SNS.

2 — As entidades prestadoras devem:

a) Garantir a conformidade dos seus sistemas informáticos com a norma técnica prevista no número anterior, até ao termo do prazo aí previsto;

b) Identificar univocamente o utente em todos os documentos e imagens resultantes de MCDT realizados.

#### Artigo 16.º

##### Acesso à prescrição por entidades prestadoras de pequena dimensão

1 — A SPMS, E. P. E., disponibiliza às entidades prestadoras de pequena dimensão uma plataforma de acesso à prescrição, com o objetivo de permitir o acesso universal e igualitário.

2 — A SPMS, E. P. E., define, em circular normativa, as condições e meios de acesso à plataforma identificada no número anterior.

#### Artigo 17.º

##### Procedimento de faturação

1 — A emissão e o controlo de faturas pelas entidades prestadoras de MCDT são exclusivamente realizados através do CCF.

2 — As regras e os requisitos técnicos para faturação de MCDT constam do Manual de Relacionamento de MCDT, aprovado pela ACSS, I. P., e disponibilizado no portal eletrónico do CCF.

#### Artigo 18.º

##### Informação para efeitos de faturação e conferência

Até ao 10.º dia do mês seguinte à prestação de serviços, o prestador envia para o CCF os seguintes documentos:

a) As prescrições, manuais ou materializadas, contendo os elementos definidos no Manual de Relacionamento de MCDT;

b) A informação de prestação decorrente da prescrição desmaterializada, materializada e manual, de acordo com o definido no Manual de Relacionamento de MCDT;

c) A fatura eletrónica mensal correspondente de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o Código do

Imposto sobre o Valor Acrescentado, e com os restantes requisitos definidos no Manual de Relacionamento de MCDT;

d) As notas de débito ou notas de crédito no caso de retificação de desconformidades detetadas em faturas anteriormente emitidas.

#### Artigo 19.º

##### Validação e contabilização da fatura mensal

1 — A validação da fatura mensal envolve:

a) A comprovação dos requisitos das requisições, bem como a verificação dos documentos entregues pelos prestadores, quando se trate de receitas manuais ou materializadas;

b) A comprovação dos requisitos das faturas mensais;

c) A conferência dos MCDT prescritos e prestados;

d) A confirmação do número de requisição e da importância a pagar pelo Estado.

2 — O CCF suspende a validação e contabilização da fatura mensal que não cumpra qualquer dos requisitos definidos na presente portaria ou no Manual de Relacionamento de MCDT e informa o prestador desse facto, mantendo os originais dos documentos na sua posse.

3 — O prestador dispõe do prazo de 60 dias, contados da informação prevista no número anterior, para corrigir a fatura mensal e apresentá-la ao CCF.

4 — Quando se verificarem desconformidades, erros ou diferenças nos documentos conferidos, o CCF disponibiliza ou envia ao prestador, até ao dia 10 do mês seguinte à receção da fatura, sempre que possível por via eletrónica, os seguintes documentos:

a) Uma relação-resumo contendo o valor das desconformidades;

b) A justificação das desconformidades;

c) Conforme aplicável, as requisições, as linhas de prescrição, as faturas, a relação-resumo de lote ou os verbetes de identificação de lote que correspondem às desconformidades;

d) Não serão enviadas aos prestadores as requisições ou linhas de prescrição, conforme aplicável, que, embora apresentem desconformidades, erros ou diferenças, tenham sido em parte pagas pelo SNS.

5 — No caso de desconformidades, os prestadores emitem as respetivas notas de crédito ou de débito e enviam-nas ao CCF, com a fatura mensal.

6 — No prazo de 40 dias contados da disponibilização ou envio dos documentos, nos termos do n.º 4, os prestadores podem reclamar junto do CCF das desconformidades detetadas, devendo fazê-lo em formulário de modelo definido no Manual de Relacionamento de MCDT.

7 — A retificação é considerada aceite pelo prestador na falta de reclamação com observância do número anterior.

8 — A relação-resumo contendo o valor das retificações deve ser enviada ao prestador, ou disponibilizada no Portal do CCF, no prazo máximo de 90 dias contados da data de entrega da reclamação a que respeitam.

9 — As desconformidades nas requisições ou linhas de prescrição, devolvidas ou disponibilizadas por meios eletrónicos, devem ser corrigidas no prazo máximo de 90 dias contados da devolução ou disponibilização.

10 — Concluídas as operações de validação das requisições e das faturas, o CCF disponibiliza no seu Portal, à respetiva entidade financeira responsável, para efeitos de validação e posterior pagamento, os seguintes elementos:

a) Informação mensal das faturas recebidas;

b) Resultado da conferência;

c) Notas de crédito e notas de débito recebidas.

#### Artigo 20.º

##### Recituário sinistrado e falência de sistemas

1 — A liquidação de recituário, manual ou materializado, sinistrado, quando tal situação ocorra nos armazéns ou dependências utilizadas pelo transportador, é garantida, após 90 dias da data de comunicação do sinistro, mediante a apresentação dos quadruplicados das relações-resumo de lotes e das faturas mensais arquivadas pelos prestadores.

2 — Caso o recituário seja sinistrado durante a operação de transporte, o seu pagamento é garantido, de acordo com o procedimento referido no número anterior.

3 — Quando recuperado o recituário sinistrado, o prestador deverá enviá-lo ao CCF para que seja objeto de posterior conferência segundo as regras em vigor.

4 — A liquidação de recituário eletrónico sinistrado far-se-á nos seguintes moldes:

a) Caso a falência ocorra nos sistemas do Ministério da Saúde, o SNS aceitará como boa a fatura eletrónica transmitida pelo prestador;

b) Caso a falência ocorra no sistema do prestador, este aceitará como bons os registos existentes na BDNR do Ministério da Saúde, devendo o prestador emitir a fatura referente ao montante a considerar;

c) Deve ser garantida pelo Ministério da Saúde e pelos prestadores a existência e manutenção de sistemas de salvaguarda da informação;

d) Caso exista um problema de comunicações no período definido para envio da fatura eletrónica, o prestador produzirá uma fatura impressa por computador, devendo no entanto transmitir a fatura eletrónica logo que haja condições técnicas para o efeito.

5 — As situações referidas nos números anteriores e outras que venham a ser identificadas, assim como as regras de validação da informação enviada, são previstas no Manual de Relacionamento de MCDT.

#### Artigo 21.º

##### Mecanismos de monitorização e prevenção de fraude

1 — A SPMS, E. P. E., disponibiliza à ACSS, I. P., o acesso aos dados de prescrição e da efetivação da prestação dos MCDT por via eletrónica, exceto dados clínicos, para efeitos de conferência e pagamento.

2 — A SPMS, E. P. E., implementa mecanismos de controlo, definidos pela ACSS, I. P., que permitam identificar situações de potencial risco de fraude, de forma a informar, sempre que solicitado, as entidades competentes em matéria de combate à fraude.

3 — A SPMS, E. P. E., implementa mecanismos de controlo de informação da prescrição e da prestação, a definir pela ACSS, I. P., que permitam uma gestão racional dos MCDT.

4 — No âmbito das suas competências, a SPMS, E. P. E., pode efetuar ou solicitar auditorias aos sistemas de *software* das instituições de saúde, públicas e convencionadas com o SNS.

## Artigo 22.º

**Normas técnicas**

1 — A ACSS, I. P., e a SPMS, E. P. E., definem, aprovam e publicam, nas suas páginas eletrónicas, as normas técnicas relativas à prescrição e prestação de MCDT.

2 — A SPMS, E. P. E., define e publica na sua página eletrónica as especificações dos sistemas informáticos de prescrição por via eletrónica de MCDT, incluindo prazos de implementação e adaptação e procedimentos relativos à declaração de conformidade.

3 — A SPMS, E. P. E., define e publica na sua página eletrónica as normas, requisitos e especificações dos sistemas informáticos para efeitos da prestação de MCDT por via eletrónica.

## Artigo 23.º

**Programas informáticos de prescrição por via eletrónica**

1 — A SPMS, E. P. E., define e publica na sua página eletrónica as medidas técnicas e organizativas adequadas à segurança e proteção dos dados, em conformidade com as regras aplicáveis em matéria de proteção de dados.

2 — Os sistemas informáticos referidos no número anterior não devem, em caso algum, publicitar prestadores ou produtos de saúde.

3 — A utilização dos sistemas informáticos depende da apresentação de declaração de conformidade do respetivo fornecedor junto da SPMS, E. P. E.

4 — Para efeitos do disposto no número anterior, a SPMS, E. P. E., regista e publica as declarações de conformidade dos sistemas informáticos.

5 — Todas as entidades participantes no processo inerente à presente portaria devem comunicar as desconformidades nos sistemas informáticos à SPMS, E. P. E., que determina as medidas necessárias à sua correção e procede, sempre que aplicável, à comunicação às entidades competentes.

## Artigo 24.º

**Comissão de acompanhamento**

1 — Para o acompanhamento de questões que se suscitam no âmbito do processo de desmaterialização de MCDT, é criada a Comissão de Acompanhamento dos Exames sem Papel (CAESP).

2 — As competências da CAESP são as seguintes:

- a) Acompanhar a evolução do processo de desmaterialização de MCDT;
- b) Criar condições para a facilitação da implementação do processo de desmaterialização de MCDT;
- c) Identificar dificuldades de implementação e apresentar propostas de solução;
- d) Aprovar o respetivo regulamento de funcionamento.

3 — A CAESP tem a seguinte composição:

- a) Um representante a designar pela ACSS, I. P., que coordena;
- b) Um representante a designar pela SPMS, E. P. E.;
- c) Um representante a designar por cada Administração Regional de Saúde, I. P.;
- d) Dois representantes a designar pelos hospitais do SNS;

e) Dois representantes a designar pelos prestadores do setor privado;

f) Dois representantes a designar pelos prestadores do setor social.

## Artigo 25.º

**Regulamentação**

Os instrumentos necessários à boa execução da presente portaria são aprovados no prazo de:

- a) 15 dias, no caso do despacho previsto no artigo 4.º;
- b) 60 dias, no caso da norma técnica prevista no artigo 15.º;
- c) 45 dias, no caso da circular normativa prevista no n.º 2 do artigo 16.º;
- d) 120 dias, no caso da definição dos mecanismos de controlo previstos nos n.ºs 2 e 3 do artigo 21.º;
- e) 60 dias, no caso da definição das normas técnicas previstas no artigo 22.º;
- f) 60 dias, no caso das medidas técnicas e organizativas previstas no n.º 1 do artigo 23.º

## Artigo 26.º

**Disposições transitórias**

1 — Para efeitos da alínea a) do artigo 4.º, mantêm-se transitoriamente em vigor os modelos de requisição de MCDT aprovados pelo Despacho n.º 8018/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 178, de 14 de setembro de 2017.

2 — A adaptação dos sistemas de prescrição e prestação ao disposto na presente portaria ocorre no prazo máximo de 30 dias após a publicação das normas técnicas previstas no artigo 22.º

## Artigo 27.º

**Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no primeiro dia do segundo mês seguinte ao da sua publicação.

A Secretária de Estado da Saúde, *Rosa Augusta Valente de Matos Zorrinho*, em 4 de maio de 2018.

111324442

**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES****Presidência do Governo****Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2018/A****Cria a Comissão de Acompanhamento das Políticas Sociais**

O Programa do XII Governo Regional dos Açores prevê, como um dos seus objetivos, aprofundar a participação das instituições particulares de solidariedade social e das misericórdias dos Açores na definição e desenvolvimento das políticas sociais regionais.

A criação de uma comissão de acompanhamento e monitorização das políticas sociais na Região que integre representantes dos diferentes parceiros sociais é uma das