

**Manual de Relacionamento dos Prestadores de Cuidados Continuados Integrados com
o Centro de Conferência de Faturas do SNS**

abril 2020



ÍNDICE

ÍNDICE	2
1. ENQUADRAMENTO	4
2. RELACIONAMENTO DO CENTRO DE CONFERÊNCIA COM OS PRESTADORES	7
3. CALENDÁRIO DE CONFERÊNCIA	10
4. ENVIO DA INFORMAÇÃO PARA O CENTRO DE CONFERÊNCIA	12
4.1. INTRODUÇÃO	12
4.2. REGRAS DE CÁLCULO DOS VALORES A FATURAR	12
4.3. QUAL A INFORMAÇÃO A ENVIAR?	14
4.3.1. <i>Fatura</i>	15
4.3.2. <i>Faturação de meses anteriores</i>	20
4.3.3. <i>Nota de Débito ou de Crédito</i>	20
4.4. QUAIS OS PROCEDIMENTOS ASSOCIADOS AO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO?	22
5. REGRAS DE CONFERÊNCIA	23
5.1. INTRODUÇÃO	23
5.2. FATURA.....	24
5.3. NOTA DE DÉBITO OU DE CRÉDITO	25
6. RETIFICAÇÕES	27
6.1. COMUNICAÇÃO DE ERROS E DIFERENÇAS	27
7. ANEXOS	28
7.1. TERMO DE ADESÃO AO PORTAL DO CENTRO DE CONFERÊNCIA DE FATURAS.....	28
7.2. LISTA DE ERROS E DIFERENÇAS	28
7.3. IDENTIFICAÇÃO DAS ARS.....	31



RESUMO DE ALTERAÇÕES FACE À VERSÃO ANTERIOR

Capítulo	Resumo da alteração
Todos	Substituição da designação do Centro, de Centro de Conferencia de Faturas (CCF), por Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCMSNS).
2	Alteração do período de atendimento telefónico do Contact Center para 9:00h - 18:00h.
3	Atualização do template de calendário.
2	Atualização dos contactos de <i>e-mail</i> do Centro: <ul style="list-style-type: none">• info.ccm@spms.min-saude.pt
4	Atualização do <i>site</i> do Portal:
7.1	https://ccmsns.min-saude.pt

1. Enquadramento

A conferência de faturas de Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e de outras prestações complementares a utentes é uma atividade fundamental para o controlo da despesa do SNS.

Neste contexto, surgiu o Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCMSNS), iniciativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de centralizar a nível nacional da conferência de faturas para pagamento pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS). Esta conferência inclui também a área de Cuidados Continuados Integrados.

Com a criação do CCMSNS, pretendeu-se generalizar a informatização da prescrição eletrónica, promovendo a desmaterialização do processo de prescrição e de conferência de Faturas e a adoção da Fatura/Prestação Eletrónica, do qual resultam diversos benefícios para o SNS, prestadores e utentes, dos quais se destacam:

- A **conferência atempada** das Faturas apresentadas;
- A **redução dos erros** de prescrição;
- A **redução de gastos** com Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Cuidados Continuados Integrados e a restantes áreas de prescrição;
- A **redução dos custos de operação** inerentes ao processo de conferência de Faturas do SNS;
- A **agilização e uniformização dos procedimentos de conferência**.

No caso concreto dos prestadores de Cuidados Continuados Integrados, constantes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), aos benefícios anteriormente referidos destacam-se ainda:

- Uma maior clarificação das regras de conferência aplicáveis;
- A garantia de procedimentos de conferência e pagamento uniformes em todo o País;
- A possibilidade de adesão à desmaterialização no envio de dados da Fatura, permitindo a simplificação da gestão do papel e a redução de custos de expedição;
- A visualização *online* do estado dos seus processos de conferência.

A concretização dos desideratos acima referidos implica, pois, o estabelecimento de um conjunto de regras que permitam não só operacionalizar o processo de centralização de faturas, mas igualmente uniformizar e agilizar os procedimentos de conferência atuais.

Paralelamente, revelou-se necessária a adoção de um novo sistema de informação integrado que suporte a conferência de faturas de Medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e a categoria residual de outras áreas de prescrição e que permita o tratamento de informação desmaterializada.

No contexto da conferência das faturas de prestadores integrados na RNCCI, a entrada em funcionamento do CCMSNS e a possibilidade de desmaterialização do processo de conferência de faturas, objetivo último do CCMSNS, implicam a definição da forma de relacionamento do CCMSNS com os Prestadores, bem como das regras de conferência que serão aplicadas, em articulação com a ACSS e com o Núcleo Funcional da RNCCI.

É assim objetivo do presente documento constituir-se como o manual de procedimentos no que respeita ao relacionamento dos prestadores integrados na RNCCI com o CCMSNS. Resultou, por isso, de um trabalho exaustivo realizado conjuntamente pela ACSS, ARS e Núcleo Funcional da RNCCI, as duas últimas enquanto principais conhecedoras dos procedimentos e documentos legais que atualmente estão na base da conferência da prestação de Cuidados Continuados Integrados.

Pretendeu-se conceber um documento que facilitasse o seu manuseamento por parte dos prestadores, seguindo, de forma articulada, a sequência de fases que constituem o ciclo referenciação-prestação-conferência. Neste sentido, o próximo capítulo apresenta os canais que serão disponibilizados aos prestadores para comunicação com o CCMSNS, nomeadamente o seu endereço postal, horários de funcionamento (expediente e atendimento ao público), endereço eletrónico do seu Portal e contato telefónico da sua Linha de Apoio.

Segue-se o capítulo de apresentação do calendário a respeitar pelos prestadores no que respeita ao envio da documentação/ informação e dos prazos definidos para a disponibilização dos resultados de conferência pelo CCMSNS.

Independentemente do formato de envio da documentação, encontra-se definido um conjunto de procedimentos de preparação e envio da documentação a considerar pelo prestador e que se detalha no capítulo 5. Neste âmbito apresentam-se os documentos aceites para conferência e as regras para o seu preenchimento.

Em alinhamento com o apresentado, segue-se no capítulo 6 com a explicitação das regras de conferência a aplicar. Para cada uma das regras identificadas é atribuído um código de erro para os casos de verificação do seu incumprimento. Neste sentido, dedica-se um último capítulo à apresentação dos procedimentos a adotar caso haja discordância relativamente à conferência efetuada.

O presente documento entra em vigor em abril de 2020.

2. Relacionamento do CCMSNS com os Prestadores

O CCMSNS no âmbito da sua atividade, relaciona-se estreitamente com os prestadores de Cuidados Continuados Integrados na RNCCI, nomeadamente para os seguintes efeitos:

- **Disponibilização de informação útil** para o processo de faturação dos prestadores (por exemplo legislação e normas aplicáveis);
- **Receção da informação de faturação**, referente aos Cuidados Continuados Integrados prestados no mês anterior e eventuais retificações de meses anteriores;
- **Disponibilização dos resultados de conferência**, nomeadamente valores, erros e diferenças apurados;
- **Apoio e esclarecimento de dúvidas** referentes à conferência das suas Faturas.

De forma a possibilitar a comunicação do CCMSNS com os prestadores, encontram-se disponíveis os seguintes canais:

1. Morada para expediente:

O CCMSNS localiza-se na Maia, distrito do Porto, na morada:

Rua de Joaquim Dias Rocha, n.º 170
Zona Industrial da Maia I, Sector X
4470-211 Maia

A fatura mensal e outra documentação de faturação prevista neste manual (Notas de Débito/ Crédito) devem ser entregues diretamente nas instalações do CCMSNS. O horário de expediente para receção da documentação física é entre as 9:00h e as 18:00h, nos dias úteis.

2. Linha de Apoio: 00351 221 200 140

Também se encontra disponível nos dias úteis, entre as 9:00h e as 18:00h, para efeitos de esclarecimento de dúvidas e para submissão de solicitações e/ou sugestões no âmbito do processo de conferência da faturação mensal, o atendimento telefónico.

3. E-mail:

Para esta área de conferência o CCMSNS dispõe do seguinte endereço de *e-mail* a considerar pelo prestador:

- info.ccm@spms.min-saude.pt, para o qual podem ser enviadas solicitações, pedidos de esclarecimento e sugestões;

Neste sentido, para que o CCMSNS possa efetuar o reconhecimento da autenticidade das mensagens enviadas pelos prestadores, solicita-se que após a receção dos dados de acesso ao Portal (conforme explicitado seguidamente), **o prestador proceda ao registo do endereço eletrónico que pretende considerar como oficial nos contactos a estabelecer com o CCMSNS, em área reservada para esse efeito no Portal.**

4. Portal na Internet: <https://ccmsns.min-saude.pt/>

O contacto com o CCMSNS também se pode efetuar através de um Portal na Internet. O Portal apresenta uma área pública, acessível pelo público em geral, onde é disponibilizada informação genérica de legislação e atividade do Centro, e uma área reservada a cada prestador, onde é disponibilizado um conjunto de funcionalidades para consulta do estado do processo de conferência da sua faturação, sendo possível, nomeadamente:

- Consultar o estado da conferência das Faturas enviadas e respetivos resultados (nomeadamente não conformidades e valores apurados);
- Visualizar e fazer *download* do comprovativo da receção da informação de Faturação pelo CCMSNS (Fatura digitalizada e assinada digitalmente);
- Visualizar o histórico dos contactos mantidos com o CCMSNS através de todos os canais de relacionamento e a indicação do respetivo estado;
- Efetuar o registo do endereço eletrónico que pretende considerar como oficial nos contactos a estabelecer com o CCMSNS.

A adesão à área reservada do Portal é obrigatória. O acesso é efetuado através do registo dos dados de utilizador e respetiva palavra-chave diretamente no Portal. Estas credenciais de acesso são enviadas, por correio, pelo CCMSNS, para a morada do prestador¹ ou em caso de necessidade de recuperação da *palavra-chave*, mediante o envio de uma mensagem de correio eletrónico, para a caixa de correio eletrónica identificada pelo prestador no momento do seu primeiro acesso ao Portal.

Do conjunto de canais de comunicação disponíveis, **privilegia-se a utilização do Portal do CCMSNS como canal preferencial nos contactos a estabelecer com os prestadores.** De facto, trata-se do meio

¹ Constante dos registos do GestCareCCI.

de comunicação com maior garantia de segurança, privacidade e autenticidade no acesso à informação transacionada (por exemplo, comparativamente ao telefone e ao correio convencional) e que maior disponibilidade oferece aos prestadores, uma vez que pode ser acedido a qualquer hora, sem obrigatoriedade de restrição aos horários de expediente ou funcionamento da linha de apoio telefónico do CCMSNS.

É também este o canal de comunicação que promove a desmaterialização do processo de conferência, no seu todo. Neste sentido, pretende-se, caso os prestadores assim o manifestem, que os contactos regulares com o CCMSNS para obtenção da informação associada/resultante da conferência se possam cingir à sua consulta no Portal, nomeadamente para acesso:

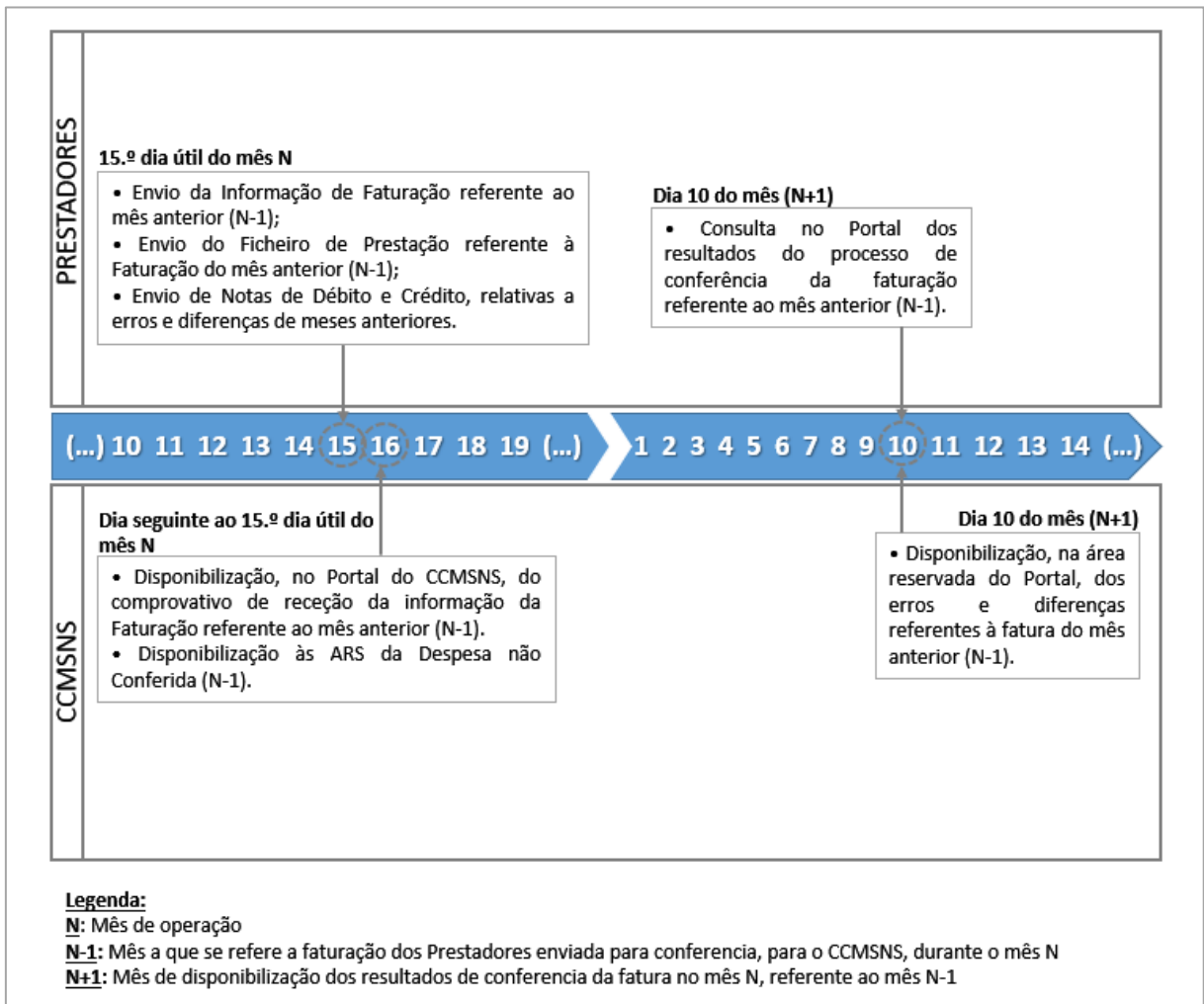
- Ao comprovativo da receção da documentação de faturação pelo Centro (por visualização da Fatura digitalizada);
- Ao detalhe do resultado do processo de conferência.

Estas consultas substituem o envio de informação através de correio e são formalizadas através da aceitação de um termo de adesão ao Portal do Centro de Controlo e Monitorização do SNS disponibilizado pelo CCMSNS ao prestador na sua área reservada. O *template* deste termo consta do Anexo 7.1.



3. Calendário de Conferência

Seguidamente é apresentado o calendário a respeitar pelos prestadores de Cuidados Continuados Integrados, integrados na RNCCI, e pelo CCMSNS, com a identificação e explicitação dos prazos e documentos a remeter.



Calendário do Ciclo de Conferência de Cuidados Continuados Integrados

15.º dia útil do Mês N – Envio da informação de faturação

Corresponde à data limite para receção, no CCMSNS, da informação de faturação respeitante a Cuidados Continuados Integrados, referente ao mês anterior (N-1). Neste sentido os prestadores terão de garantir que, independentemente da forma de envio utilizada, o registo de entrada da informação respeitante ao mês anterior (N-1) ocorre no CCMSNS até ao 15.º dia útil do mês seguinte a que se reporta o pagamento.

Para este efeito dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo domingo de julho.

O prestador terá que enviar a fatura para a morada do CCMSNS até ao fecho do serviço de expediente do Centro, ou seja, até às 18:00h, do 15.º dia útil do mês N.

Dia seguinte ao 15.º dia útil do Mês N – Disponibilização de comprovativo de receção

O comprovativo de receção da fatura será disponibilizado na área reservada de cada Prestador, no dia seguinte ao 15.º dia útil do mês N, (note-se que o dia 16, acima ilustrado, serve apenas como simplificação ilustrativa da realidade).

O comprovativo de receção da fatura será efetuado através da exposição da imagem da fatura entregue, certificada digitalmente pelo CCMSNS. Caso o dia 16 ocorra ao fim de semana ou dia feriado, a disponibilização do comprovativo tem como data limite o dia útil seguinte. O comprovativo apenas é disponibilizado após a verificação da conformidade da fatura, no prazo anteriormente referido.

Dever-se-á ainda ter em linha de conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo Domingo de Julho.

Dia 10 do Mês N+1 – Disponibilização dos resultados do processo de conferência de N-1

O processo de conferência decorre no CCMSNS desde a entrada da informação de faturação (desde o 15.º dia útil do mês N) até ao dia 10 do mês seguinte. Neste dia disponibilizam-se aos prestadores na área reservada do Portal do CCMSNS, os resultados do processo de conferência, bem como lista de erros e diferenças identificados (se aplicável).

De notar que caso o dia 10 ocorra ao fim de semana ou dia feriado, a disponibilização dos resultados do processo de conferência tem como data limite o dia útil seguinte.

Com base nesta informação, o prestador deverá remeter a respetiva Nota de Crédito ou Débito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCMSNS. A forma de envio destes documentos é idêntica à preconizada para a Fatura.

Acresce que a responsabilidade do CCMSNS está adstrita à conferência de faturas e ao apuramento dos montantes a pagar aos prestadores pelas ARS, tendo por base a informação constante no GestCareCCI.


4. Envio da Informação para o Centro de Conferência

4.1. Introdução

O presente capítulo tem como objetivo apresentar a informação a enviar mensalmente pelos Prestadores para o CCMSNS para efeitos de faturação. Uma vez que o sistema de informação de suporte à RNCCI – *GestCareCCI*, contém os dados de referenciação e de prestação necessários à conferência, assim o Prestador tem apenas de enviar a fatura para o CCMSNS com o total dos serviços devidos contantes no referido aplicativo.

O valor da fatura enviada pelo prestador de Cuidados Continuados Integrados para o CCMSNS é conferido face à informação constante do GestCareCCI, que é devidamente validada pelas Equipas Coordenadoras Locais (ECL), nos termos da Circular Informativa n.º 23/2014/DRS/NFRNCCI/ACSS, de 1 de agosto.

Antes de se prosseguir com a apresentação da informação de faturação, importa referir que as regras definidas para o cálculo de cada uma das rubricas de faturação estão incorporadas no GestCareCCI, devendo os prestadores garantir antes do envio das faturas que o seu total é igual ao valor que se encontra no GestCareCCI. **Apenas são pagas as Faturas cujo valor coincida com o valor constante no extrato de faturação GestCareCCI.**

Nota: As caixas de texto identificadas com o símbolo  correspondem a boas práticas recomendadas, com vista à uniformização de procedimentos.

4.2. Regras de Cálculo dos Valores a Faturar

O CCMSNS é responsável pela conferência das Faturas emitidas pelos prestadores das seguintes tipologias da RNCCI:

- **Decreto-Lei 101/2006, de 6 de junho:**
 - Unidade de convalescença;
 - Unidade de média duração e reabilitação;
 - Unidade de longa duração e manutenção;
 - Unidade de cuidados paliativos;



- Unidade de dia e promoção de autonomia;
- **Portaria n.º343/2015, de 12 de outubro:**
 - Unidade de cuidados integrados pediátricos de nível 1;
 - Unidade de ambulatório pediátrica.
- **Despacho n.º 1269/2017, de 6 de fevereiro e Portaria n.º 68/2017, de 16 de fevereiro:**
 - Unidade residencial de treino de autonomia (Adultos);
 - Unidade residencial de treino de autonomia com complemento (Adultos);
 - de unidade sócio –ocupacional (Adultos);
 - Unidade residencial autónoma (Adultos);
 - Unidade residencial de apoio moderado (Adultos);
 - Unidade residencial de apoio moderado com complemento de unidade sócio - ocupacional (Adultos);
 - Unidade residencial de apoio máximo (Adultos);
 - Unidade sócio –ocupacional (Adultos);
 - Equipas de apoio domiciliário (Adultos);
 - Unidade residencial de treino de autonomia tipo A (Infância e Adolescência);
 - Unidade residencial de treino de autonomia tipo B (Infância e Adolescência);
 - Unidade residencial de apoio máximo (Infância e Adolescência);
 - Unidade sócio –ocupacional (Infância e Adolescência);
 - Equipas de apoio domiciliário ((Infância e Adolescência).

Nestas tipologias apenas poderão ser faturadas as seguintes rubricas:

- Diárias;
- Diárias de Medicamentos (MCDT, Úlceras de pressão, Apósitos e Material de Penso (“pacote medicamentos”));
- Remuneração Adicional.

As regras de cálculo de cada um das rubricas acima referidas são da responsabilidade da unidade funcional da Rede Nacional de Cuidados Continuados. Assim, quaisquer dúvidas sobre a forma como os montantes foram apurados no *GestCareCCI* devem ser remetidas para a referida entidade.

Note-se, porém, que caso estejam em causa divergências de informação, as dúvidas devem ser remetidas para as ECR/ ECL responsáveis.

Importa elencar os procedimentos base a serem tidos em linha de conta pelos Prestadores, no que se refere aos mapas de faturação do *GestCareCCI* (*vide* Ofício-Circular n.º 2604/2014/DRS/NFRNCCI/ACSS):

- Até ao dia 5 de cada mês, os prestadores devem verificar os registos existentes relativos ao mês anterior e solicitar ao serviço de *helpdesk* do *GestCareCCI*, se necessário, as devidas alterações/correções;
- Entre o dia 6 e o dia 9, quando as alterações/correções não podem ser realizadas pelos prestadores e/ou pela ECL, são efetuadas pelo *helpdesk*;
- No dia 10 é disponibilizado o mapa de faturação do mês anterior;
- Esse mapa é soberano para efeitos de conferência da fatura do mês em questão a enviar pelo prestador ao CCMSNS.

Nas situações em que após o dia 10 se verifique a existência de diferenças a retificar no *GestCareCCI*, as mesmas devem ser comunicadas ao Núcleo Funcional da RNCCI para avaliação e enviadas ao *helpdesk* do *GestCareCCI* para que sejam efetuadas as correções.

Tais diferenças/correções apenas serão corrigidas e geradas no novo mapa de faturação, ou seja, no dia 10 do mês seguinte.

4.3. Qual a informação a enviar?

Os Prestadores terão de enviar a fatura (em duplicado) até ao 15.º dia útil do mês seguinte a que esta respeita, para que a sua conferência seja assegurada nos prazos indicados no capítulo 3². Caso o

² Para este efeito dever-se-á ter em conta o feriado municipal da Maia, que ocorre na segunda-feira seguinte ao segundo domingo de julho.

Prestador envie outra documentação (exceto Notas de Crédito/Débito), a mesma será ignorada, e não será devolvida pelo CCMSNS ao Prestador.

Adicionalmente, e caso haja lugar a correções detetadas e comunicadas no processo de conferência do mês anterior, a unidade prestadora terá de enviar a Nota de Débito ou de Crédito com vista à retificação da respetiva Fatura (**como o resultado da conferência será o pagamento total da fatura ou o seu não pagamento, apenas há lugar à emissão de Notas de Crédito pelo valor total da fatura não paga**).

Nas secções seguintes serão explicitados os elementos que devem constar tanto na fatura como nas Notas de Crédito ou de Débito. O incumprimento destas diretrizes resultará na devolução/ não aceitação destes documentos (conforme se explicitará detalhadamente nos capítulos 5 e 6).

4.3.1. Fatura

Cada rubrica de serviços (diárias, pacote de medicamentos, remuneração adicional – esta última apenas pode ser faturada se a taxa de ocupação for igual ou superior a 85%) deve corresponder a uma fatura a ser emitida mensalmente pela unidade de internamento da RNCCI por cada contrato firmado, e correspondente a um mês de prestação de serviços.

Em cada fatura podem vir faturados factos referentes ao mês a que diz respeito e possíveis valores referentes a retificações registadas no *GestcareCCI*, isto é:

- Se existirem retificações em *GestcareCCI* para meses que já tenham sido conferidos e apurados corretamente pelo CCMSNS, o prestador deverá incluir na fatura do mês corrente as retificações relativas a esses meses;
- Se o prestador ainda não tiver enviado a fatura respeitante ao(s) mês(es) em que tenham existido retificações, o mesmo terá de enviar uma fatura com o valor que reflita o valor total com as retificações do(s) referido(s) mês(es).

Cada fatura deve ser emitida numa única página em papel de tamanho A4, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA³, e apresentar a seguinte informação numa única página:

- Tipologia, dentro das seguintes possibilidades:

³ Código do IVA.



- Unidade de média duração e reabilitação;
 - Unidade de longa duração e manutenção;
 - Unidade de convalescença;
 - Unidade de cuidados paliativos;
 - Unidade de dia e promoção de autonomia;
 - Unidade de cuidados integrados pediátricos de nível 1;
 - Unidade de ambulatório pediátrica;
 - Unidade residencial de treino de autonomia (Adultos);
 - Unidade residencial de treino de autonomia com complemento (Adultos);
 - de unidade sócio –ocupacional (Adultos);
 - Unidade residencial autónoma (Adultos);
 - Unidade residencial de apoio moderado (Adultos);
 - Unidade residencial de apoio moderado com complemento de unidade sócio - ocupacional (Adultos);
 - Unidade residencial de apoio máximo (Adultos);
 - Unidade sócio –ocupacional (Adultos);
 - Equipas de apoio domiciliário (Adultos);
 - Unidade residencial de treino de autonomia tipo A (Infância e Adolescência);
 - Unidade residencial de treino de autonomia tipo B (Infância e Adolescência);
 - Unidade residencial de apoio máximo (Infância e Adolescência);
 - Unidade sócio –ocupacional (Infância e Adolescência);
 - Equipas de apoio domiciliário ((Infância e Adolescência).
- Número de Fatura;
 - Período de Referência da Fatura (Mês da prestação dos Serviços);
 - Data de Emissão da Fatura;



- Indicação de Fatura “Original” (uma vez que é obrigatório o envio de uma Fatura em duplicado);
- Identificação da entidade prestadora, contendo nomeadamente:
 - Designação da entidade prestadora;
 - Sede Social;
 - Código postal;
 - Número de Identificação Fiscal;
 - Número do Acordo estabelecido para a prestação dos Cuidados Continuados Integrados.
- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA (incluindo a morada e o código postal), e que deverá corresponder à ARS com competência territorial;
- Dependendo da rubrica a faturar (**só pode ser faturada uma rubrica por fatura**), a seguinte informação:
 - Diárias
 - Preço unitário das diárias para o tipo de Cuidados Continuados Integrados faturados;
 - Quantidade total, a que corresponde o número de dias de taxa de ocupação para a totalidade dos utentes;
 - Valor total das diárias, que corresponde ao produto entre o preço unitário e a quantidade total.
 - Pacote de Medicamentos
 - Linha concernente a Medicamentos, MCDT, apósitos e material de penso:
 - Preço unitário do Pacote de Medicamentos (inclui Medicamentos, MCDT, apósitos e material de penso);
 - Quantidade total, a que corresponde o número de dias de internamento efetivo para a totalidade dos utentes;

- Valor total do Pacote de Medicamentos, que corresponde ao produto entre o preço unitário e a quantidade total;
 - Linha concernente a Úlceras de pressão:
 - Preço unitário atribuível às Úlceras de pressão;
 - Quantidade total, a que corresponde o número de dias de internamento efetivo derivado da existência das Úlceras de pressão, para os utentes respetivos;
 - Valor total das Úlceras de Pressão, que corresponde ao produto entre o preço unitário e a quantidade total.
 - Remuneração Adicional (se aplicável):
 - Preço unitário da diária para o tipo de Cuidados Continuados Integrados faturados;
 - Quantidade total para Remuneração Adicional, a que corresponde à diferença entre a capacidade máxima contratada e a capacidade ocupada no mês de prestação de serviços;
 - Valor total da Remuneração Adicional, que corresponde ao produto entre o preço unitário e a quantidade total.
- Assinatura do responsável da unidade de internamento e carimbo da entidade. Note-se que o carimbo deverá corresponder à entidade que está a faturar.

É condição de aceitação da fatura que a mesma contenha todos os elementos acima identificados.

Note-se adicionalmente que o Valor Total de cada Fatura terá sempre que corresponder à multiplicação do preço pela quantidade aplicável, caso contrário, será atribuído erro D164. Este erro será também aplicado quando utilizado um preço inválido para a tipologia de cuidados/ tipo de Fatura. Abaixo encontra-se exemplo de Fatura a ser enviada para o CCMSNS:

Cuidados Continuados Integrados			
Tipologia: (especificar)			
Designação Entidade		Original <i>ou</i> Duplicado	
Morada		Nº Fatura:	
Nº Contribuinte		Data Emissão: DD/MM/AAAA	
Período de Referência: MM/AAAA		ARS	
Nº Contrato: (especificar)		Morada	
		Nº Contribuinte	
Rúbrica	Quantidade	Preço Unit.	Valor a pagar
Diárias de Internamento	_____	_____	_____
<i>ou</i> Pacote de Medicamentos	_____	_____	_____
<i>ou</i> Remuneração Adicional	_____	_____	_____
Total (EUR)			_____
(extenso)			_____
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> (Assinatura e Carimbo)			

Este exemplo não dispensa o cumprimento dos requisitos legais, nomeadamente os do CIVA.

Sempre que a acompanhar as faturas venha a listagem de utentes em papel ou qualquer outra informação, a mesma não será considerada e não será devolvida ao Prestador.

Para qualquer efeito uma fatura só será reconhecida como entregue e aceite, desde que validada com selo e respetiva assinatura digital do CCMSNS.

Uma vez que a conferência da fatura é efetuada tendo por base a informação residente no *GestCareCCI*, validada previamente pela ECL, a fatura enviada deverá refletir a informação que aqui consta, nomeadamente no seu módulo de faturação. Caso contrário, a Fatura será apurada a zero, devendo *à posteriori* o Prestador emitir a respetiva Nota de Crédito.



Aquando da emissão da Fatura, o prestador deverá assegurar-se que esta reflete a informação constante no GestCareCCI. Havendo diferenças, sugere-se a validação das datas de admissão e alta de cada um dos utentes que apresentam pelo menos um dia de internamento nesse mês, bem como outra informação relevante para o apuramento da despesa a pagar pelo SNS e faturada pelo Prestador. Inconformidades nesta informação que originem diferenças entre a Faturação e a informação constante no GestCareCCI devem ser validadas com as entidades responsáveis. O CCMSNS não tem qualquer responsabilidade nesse processo.

4.3.2. Faturação de meses anteriores

No caso de o prestador necessitar de emitir faturação relativa a meses anteriores, decorrente da existência de retificações, o procedimento a efetuar consistirá em:

- Se o prestador já emitiu uma fatura para o(s) mês(es) N e a mesma foi conferida, e em (N+x) (mês corrente) existe uma, ou mais, retificações para esses meses, então o prestador deve incluir na fatura do mês (N+x) o valor total existente em *GestcareCCI*, que deverá ser igual à soma do valor correspondente a (N+x) acrescido do valor da retificação do(s) mês(es) N;
- Se o prestador ainda não emitiu qualquer fatura para o(s) mês(es) N ou a fatura emitida não foi conferida, e em N+x existe retificação para o(s) mês(es) N, então o prestador deve emitir uma fatura para o(s) mês(es) N (uma por cada mês), com o valor total respeitante a esse mesmo mês, a qual deve incluir a retificação correspondente detetada em (N+x) e uma fatura para o mês (N+x) com o valor correspondente associado no *GestcareCCI* a esse mês.

4.3.3. Nota de Débito ou de Crédito

Após a comunicação dos erros e diferenças por parte do CCMSNS, a aceitação dos mesmos pela unidade de CCI consubstancia-se na emissão da respetiva Nota de Débito ou de Crédito. **Como o resultado da conferência será o pagamento total da Fatura ou o seu não pagamento, apenas há lugar à emissão de Notas de Crédito.**

Para o CCMSNS deverá ser enviado o original e duplicado deste documento, com a informação obrigatória impressa numa só página em folha de tamanho A4, que deverá estar de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA, e conter a seguinte informação:



- Número da Nota de Débito ou de Crédito;
- Data da Nota de Débito ou de Crédito;
- Tipologia, dentro das seguintes categorias:
 - Unidade de média duração e reabilitação;
 - Unidade de longa duração e manutenção;
 - Unidade de convalescença;
 - Unidade de cuidados paliativos;
 - Unidade de dia e promoção de autonomia;
 - Unidade de cuidados integrados pediátricos de nível 1;
 - Unidade de ambulatório pediátrica;
 - Unidade residencial de treino de autonomia (Adultos);
 - Unidade residencial de treino de autonomia com complemento (Adultos);
 - de unidade sócio –ocupacional (Adultos);
 - Unidade residencial autónoma (Adultos);
 - Unidade residencial de apoio moderado (Adultos);
 - Unidade residencial de apoio moderado com complemento de unidade sócio - ocupacional (Adultos);
 - Unidade residencial de apoio máximo (Adultos);
 - Unidade sócio –ocupacional (Adultos);
 - Equipas de apoio domiciliário (Adultos);
 - Unidade residencial de treino de autonomia tipo A (Infância e Adolescência);
 - Unidade residencial de treino de autonomia tipo B (Infância e Adolescência);
 - Unidade residencial de apoio máximo (Infância e Adolescência);
 - Unidade sócio –ocupacional (Infância e Adolescência);
 - Equipas de apoio domiciliário ((Infância e Adolescência).
- Identificação da entidade prestadora, contendo nomeadamente:



- Nome da entidade prestadora;
 - Sede Social;
 - Código postal;
 - Número de Identificação Fiscal;
 - Código do acordo estabelecido com a ARS para a prestação dos Cuidados Continuados Integrados.
- Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA (incluindo, nomeadamente, a morada e o código postal), e que deverá corresponder à ARS à qual foi emitida a Fatura que a Nota de Débito ou de Crédito visa regularizar.
 - Número e data da Fatura a que respeita.
 - Importância a regularizar
 - Assinatura do responsável da unidade de CCI e carimbo da entidade. Note-se que o carimbo deverá corresponder à entidade que está a faturar.

É condição de aceitação da Nota de Débito ou de Crédito conter todos os elementos acima identificados. Sugere-se a emissão de uma Nota de Débito ou de Crédito por cada Fatura a regularizar.

Uma nota de débito ou de crédito apenas pode retificar uma fatura.

4.4. Quais os procedimentos associados ao envio da documentação?

O objetivo desta pequena secção é apenas resumir os procedimentos que têm de ser garantidos no que respeito ao envio de informação para o CCMSNS.

Assim, mensalmente o Prestador tem de entregar a documentação física (Fatura em duplicado e se aplicável, as Notas de Débito/Crédito, também em duplicado). Para este efeito tem de considerar a data e hora limites de receção no CCMSNS. Refira-se a este respeito que caso a documentação não chegue ao CCMSNS até à data limite esta será apenas considerada no ciclo de conferência do mês seguinte.

A confirmação da boa receção e verificação desta documentação é efetuada nos termos explicitados no capítulo 3.

5. Regras de Conferência

5.1. Introdução

Nas secções seguintes identificam-se as regras de conferência que o CCMSNS vai aplicar na conferência da documentação enviada pelo Prestador, nomeadamente no que diz respeito à informação de cada um dos documentos que a compõe:

- Fatura;
- Nota de Débito ou Nota de Crédito.

Para cada uma das regras enunciadas identifica-se o código de erro a assinalar em caso do seu incumprimento. A codificação dos erros é apresentada através de uma letra e três dígitos, sendo que a letra é indicativa da ação a desencadear, e os dígitos correspondem ao número da incorreção que motivou esta ação.

Em caso de deteção de erro ou diferença, consideram-se duas ações possíveis relativamente aos documentos conferidos:

- **(D) - Devolução do documento** ao Prestador para que este possa efetuar a correção do erro identificado ou, eventualmente, proceder à sua anulação e emissão de novo documento em substituição (erros formais da Fatura/ Notas de Débito e Crédito, por incumprimento dos requisitos atrás enunciados).
- **(C) - Correção ao valor a pagar ao Prestador**, por via de apuramento de valor diferente. Ou é pago o valor faturado, ou o valor a pagar é apurado a zero, devido a diferença com a informação constante no GestCareCCI.

Identifica-se ainda a seguinte situação possível: em caso de não envio da Fatura (por exemplo, do Original ou Duplicado), **o processo de conferência não avança ficando a aguardar o envio da Fatura (F) em falta**. A este respeito refira-se que caso a Fatura chegue após a data limite, o processamento desta será efetuado no ciclo de conferência seguinte.

Conforme já referido, a conferência da Fatura referente a Cuidados Continuados Integrados é efetuada tendo por base a informação validada previamente pela ECL e disponível no GestCareCCI. Neste sentido, a informação de referência/admissão e prestação utilizada para efeitos de conferência da Fatura é obtida diretamente do GestCareCCI.



5.2. Fatura

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à Fatura de Cuidados Continuados Integrados.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Fatura	O prestador tem de enviar uma Fatura mensal, em duplicado, referente aos serviços prestados a utentes no mês de faturação respetivo.	F001	A documentação a que respeita a Fatura em falta não é tratada até à sua receção.
2	Fatura	Cada entidade envia uma única Fatura no mês por Contrato/ acordo e rubrica de faturação dirigida à ARS competente territorialmente. Nota: porque não existem pagamentos parciais de Faturas (ou é paga na totalidade, ou não é paga), não são aceites Faturas para determinado Contrato/ mês/ rubrica, quando esse Contrato / mês/ rubrica já tiver um Fatura paga na totalidade.	D001	A Fatura é devolvida, sendo que não há lugar a conferência até à receção da Fatura corretamente emitida.
3	Fatura	O número de Fatura não pode ser repetido no ano.	D002	A Fatura é devolvida, sendo que não há lugar a conferência até à receção da Fatura corretamente emitida.
4	Fatura	A Fatura tem de apresentar os elementos previstos no CIVA e os mencionados no capítulo 4.3.1. do presente documento.	D003– D011 D031 D119– D127 D130– D131 D160 D163– D164	A Fatura é devolvida, sendo que não há lugar a conferência até à receção da Fatura corretamente emitida.
5	Fatura	Só podem ser faturados os seguintes tipos de serviços: <ul style="list-style-type: none">• Diárias.• Pacote Medicamentos.	D131	A Fatura é devolvida, sendo que não há lugar a conferência até à receção da Fatura corretamente emitida.



#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
		<ul style="list-style-type: none">• Remuneração adicional.		
6	Fatura	<p>O valor total de cada Fatura tem de corresponder ao valor presente no <i>GestCareCCI</i> para a rubrica respetiva.</p> <p>Nota: o CCMSNS efetua a conferência com base na informação constante no <i>GestCareCCI</i>. Para a conferência de Faturas entradas no mês N o CCMSNS irá extrair a informação a partir do 24 do mês (N+1) (entende-se que a partir desta data já houve tempo suficiente para a correção de possíveis divergências entre a informação do <i>GestCareCCI</i> e a Fatura emitida pelo Prestador). Ademais, e porque podem no limite ser sempre solicitadas alterações à informação no <i>GestCareCCI</i>, o CCMSNS irá na comunicação dos resultados da conferência colocar a data/ hora a que ocorreu a referida extração de informação que foi usada para conferência, que permitirá justificar possíveis divergências a jusante que não da responsabilidade do CCMSNS.</p>	C001	É pago o valor total faturado se este corresponder à informação que o CCMSNS possui proveniente do <i>GestCareCCI</i> . Se a informação divergir, o valor apurado é igual a zero
7	Fatura	Aos tratamentos de Úlceras de pressão corresponde apenas a tipologia Unidade de Longa duração e manutenção	D134	A Fatura é devolvida, sendo que não há lugar a conferência até à receção da Fatura corretamente emitida.

5.3. Nota de Débito ou de Crédito

Segue a apresentação das regras de conferência a aplicar à Nota de Débito ou de Crédito referente a Cuidados Continuados Integrados.

#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
1	Nota de Débito ou de Crédito	Cada Nota de Débito ou de Crédito pode apenas referir-se a um contrato/ acordo.	D132	A Nota de Débito ou de Crédito é devolvida.



#	ÂMBITO	REGRAS DE CONFERÊNCIA	ERROS POSSÍVEIS	AÇÃO RESULTANTE DO INCUMPRIMENTO
2	Nota de Débito ou de Crédito	A Nota de Débito ou Crédito tem de apresentar os elementos previstos no CIVA e os mencionados no capítulo 4.3.3 do presente documento.	D032- D043 D133	A Nota de Débito ou de Crédito é devolvida.
3	Nota de Débito ou de Crédito	O número da Nota de Débito ou de Crédito não pode ser repetido no ano.	D047	A Nota de Débito ou de Crédito é devolvida.
4	Nota de Débito ou de Crédito	A Nota de Débito ou de Crédito apenas se pode referir a Faturas que tenham sido previamente enviadas para o CCMSNS.	D048	A Nota de Débito ou de Crédito é devolvida.
5	Nota de Débito ou de Crédito	A Nota de Débito ou Crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.	D165	A Nota de Débito ou de Crédito é devolvida.
6	Nota de Débito ou de Crédito	A Nota de Débito ou Crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA.	D166	A Nota de Débito ou de Crédito é devolvida.
7	Nota de Débito ou de Crédito	A Nota de Débito/Crédito enviada não pode respeitar a uma Fatura que apesar de registada ainda não tenha sido conferida.	D045	A Nota de Débito ou de Crédito é devolvida.
8	Nota de Débito ou de Crédito	Não são aceites acertos que digam respeito a valores não conferidos pelo CCMSNS (exemplo, juros).	D046	A Nota de Débito ou de Crédito é devolvida.
9	Nota de Débito ou de Crédito	A Nota de Débito/Crédito (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível.	D177	A Nota de Débito ou de crédito é devolvida.
10	Nota de Débito ou de Crédito	A Nota de Débito ou de Crédito tem de apresentar o valor que permita corrigir os erros apurados.	D178	A Nota de Débito ou de crédito é devolvida.

6. Retificações

6.1. Comunicação de Erros e Diferenças

Conforme explicitado no subcapítulo 5.1, no processo de conferência podem ser identificados erros ou diferenças. A cada regra de conferência não cumprida corresponde um código de erro/diferença⁴, que deve beneficiar da seguinte leitura:

1. Para cada incumprimento detetado, é atribuído um código alfanumérico, onde a letra identifica o tipo de ação desencadeada (D – Devolução, C – Correção, F – Aguarda documentação), seguida de três dígitos que correspondem ao número da incorreção que motivou esta ação.
2. Imediatamente à frente do código, encontra-se um breve descritivo da incorreção encontrada.

O processo de conferência da Fatura decorre até ao dia 10 do mês seguinte ao de recebimento da Fatura no CCMSNS. A partir deste dia disponibilizam-se aos Prestadores os erros identificados à Fatura aceite para conferência (apenas aplicável o erro C001).

Com base na informação das irregularidades detetadas o Prestador terá de remeter a respetiva Nota de Crédito ou de Débito regularizadora dos erros e diferenças identificados pelo CCMSNS. A forma de envio destes documentos é idêntica à preconizada para a Fatura.

Nas situações identificadas como erro(s) de registo associados à validação de datas da competência da ECL, devem os Prestadores solicitar à respetiva ECL que proceda de imediato às diligências necessárias para a correção do erro. Porque a existência de qualquer diferença entre a Fatura e a informação do *GestCareCCI* leva ao não pagamento da Fatura, o pagamento ficará pendente até à emissão e envio de nova Fatura para o CCMSNS. Assim, é prudente que o Prestador garanta que as incoerências que levaram ao não pagamento da anterior Fatura se encontrem totalmente regularizadas aquando de envio de nova Fatura, para que a emissão da nova Fatura corresponda exatamente ao valor constante no *GestCareCCI*.

⁴ No anexo 7.2 encontram-se listados exhaustivamente todos os códigos de erro considerados.

7. Anexos

7.1. Termo de Adesão ao Portal do Centro de Conferência de Faturas

Apresenta-se seguidamente o termo de adesão ao Portal do Centro de Controlo e Monitorização do SNS disponibilizado ao prestador na área reservada do Portal do Centro:

1. Para efeitos do procedimento de pagamento dos serviços pelo Estado, o Prestador aceita que a confirmação da receção das Faturas mensais seja efetuada pelo próprio através da consulta/acesso à cópia em *pdf* da Fatura mensal recebida que será disponibilizada no Portal <https://ccmsns.min-saude.pt/> mediante a utilização do *login* de acesso do Prestador.
2. O prestador aceita igualmente que a consulta dos resultados do processo de conferência, ou seja, a identificação dos erros e diferenças que dele resultem, seja feita através do Portal, conforme atrás descrito.
3. O prestador reconhece que todas as reclamações a realizar respeitantes aos resultados da conferência da sua Fatura apenas serão analisadas se efetuadas através do Portal.
4. O prestador declara que prescinde das informações prévias a que se refere o art.º 28.º do Decreto-Lei n.º 7/2004, de 7 de janeiro com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 62/2009 de 10 de março e pela Lei 46/2012 de 29 de agosto, bem como do aviso de receção, nos termos do n.º 1 do art.º 29.º do mesmo diploma.

7.2. Lista de Erros e Diferenças

CÓDIGO	DESCRITIVO
C001	O valor total da Fatura não reflete o somatório das diárias ou pacote de medicamentos ou remuneração adicional (se aplicável).
D001	A entidade emitiu mais do que uma Fatura mensal por ARS, N.º de Contrato/ Acordo e rubrica de faturação.
D002	O número da Fatura encontra-se repetido face a outra Fatura enviada pela entidade desde o início do ano.
D003	O nome da entidade não se encontra presente na Fatura ou está incorreto.
D004	O N.º de Contrato/ Acordo não se encontra presente na Fatura ou este não é válido.
D005	A morada (incluindo código postal) da entidade não está presente na Fatura ou está incorreta.
D006	O número de identificação fiscal da entidade não está presente na Fatura ou está incorreto.
D007	O número da Fatura não está presente na mesma.



CÓDIGO	DESCRIPTIVO
D008	A data da Fatura e/ou o período de referência da Fatura não se encontra(m) presente(s) na mesma.
D009	A identificação da ARS não está presente na Fatura ou está incorreta.
D010	A morada (incluindo código postal) da ARS não se encontra presente na Fatura ou está incorreta.
D011	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na Fatura ou está incorreto.
D031	O valor total da Fatura não se encontra presente na mesma.
D032	O nome da entidade prestadora não está presente na Nota de Débito/Crédito ou está incorreto.
D033	A morada (incluindo o código postal) da entidade não está presente na Nota de Débito/Crédito ou está incorreta.
D034	O número de identificação fiscal da entidade não está presente na Nota de Débito/Crédito ou está incorreto.
D035	O Nº de Contrato/ Acordo não se encontra presente na nota de débito/crédito ou este não é válido.
D036	O número da Nota de Débito/Crédito não está presente na mesma.
D037	A data na Nota de Débito/Crédito não se encontra presente na mesma.
D038	A identificação da ARS não está presente na Nota de Débito/Crédito ou está incorreta.
D039	A morada (incluindo o código postal) da ARS não se encontra presente na Nota de Débito/Crédito ou está incorreta.
D040	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na Nota de Débito/Crédito ou está incorreto.
D041	O número ou data da Fatura a que a Nota de Débito/Crédito respeita não se encontra presente ou está incorreto.
D043	A assinatura do responsável da entidade e/ou o carimbo da entidade não está presente na nota de débito/crédito.
D045	A Fatura a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra conferida.
D046	O montante debitado no documento não se refere a valores não conferidos apurados pelo CCMSNS.
D047	O número da Nota de Débito/Crédito encontra-se repetido face a outra Débito/Crédito enviada pela entidade desde o início do ano.
D048	A Nota de Débito/Crédito enviada apresenta uma Fatura não recebida previamente no CCMSNS.
D119	Não se encontra identificada a tipologia de internamento a que respeita a Fatura.
D120	Na faturação de Diárias, o preço unitário da diária de internamento não está presente na Fatura.
D121	Na faturação de Diárias, a quantidade total que corresponde o número de dias de taxa de ocupação não está presente na Fatura.
D122	Na faturação de Diárias, o valor total das diárias não está presente na Fatura.
D123	Na faturação de Pacote de Medicamentos, o preço unitário não está presente na Fatura.
D124	Na faturação de Pacote de Medicamentos, a quantidade total que corresponde o número de dias de internamento efetivo não está presente na Fatura.



CÓDIGO	DESCRIPTIVO
D125	Na faturação de Pacote de Medicamentos, o valor total não está presente na Fatura.
D126	Na faturação de Remuneração Adicional, o preço unitário da diária de internamento não está presente na Fatura.
D127	Na faturação de Remuneração Adicional, a quantidade total corresponde à diferença entre a capacidade máxima contratada e a utilizada não está presente na Fatura.
D130	Na faturação de Remuneração Adicional, o valor da remuneração adicional não está presente na Fatura.
D131	Foram faturadas rubricas que não se encontram previstas no Contrato/ Acordo.
D132	A Nota de Débito ou de Crédito respeita a mais do que um Contrato/ Acordo.
D133	Para uma ou mais Faturas, não é possível identificar a rubrica a regularizar.
D134	Na faturação dos tratamentos de Úlceras de pressão, não foi utilizada a tipologia Unidade de longa duração e manutenção.
D160	A Fatura apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.
D163	A Fatura não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros específicos previstos no manual de relacionamento.
D164	Erro de Somatório.
D165	A Nota de Débito/Crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.
D166	A Nota de Débito/Crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros específicos previstos no manual de relacionamento.
D177	A Nota de Débito/Crédito (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível.
D178	A Nota de Débito ou de Crédito não apresenta o valor e tipologia que permita corrigir os erros apurados.
F001	A Fatura (original e duplicado) não foi enviada pelo prestador ou não se encontra legível.

7.3. Identificação das ARS

Aqui são apresentados os dados das ARS que a serem usados no âmbito da faturação:

- **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.**

Rua de Santa Catarina, 1288, 4000-447 Porto

NIPC: 503135593

- **Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.**

Alameda Júlio Henriques, 3000-457 Coimbra

NIPC: 503122165

- **Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.**

Av. Estados Unidos da América, nº 75-77, 1749-096 Lisboa

NIPC: 503148776

- **Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.**

Largo do Jardim do Paraíso, n.º 1, 7000-864 Évora

NIPC: 503148768

- **Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.**

E.N. 125 Sítio das Figuras, Lote 1, 2º andar, 8005-145 Faro

NIPC: 503148709