



S. R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS

ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES

ACORDOS – REGIME CONVENCIONADO

Assunto:	Regras para a Facturação Digital – “Layout”
Referências:	Portaria n.º 1396/2007, de 25Out

1. OBJECTIVO

Definir as regras que permitem às Entidades com Acordos/Protocolos com o IASFA/ADM desencadear o processamento via digital da sua factura mensal, cumulativamente ao sistema de suporte em papel, em vigor.

Pretende-se com esta opção normalizar e simplificar o processo de recepção e controlo da facturação recebida das Entidades e, conseqüentemente, dinamizar o respectivo pagamento pelo IASFA.

2. MODO DE ACTUAÇÃO

A Entidade poderá utilizar *um dos seguintes meios* para fornecer a informação da facturação automática ao IASFA:

- a) Gerar um ficheiro em formato texto (.txt) utilizando para o efeito a ferramenta de software ReFD disponibilizada no sitio de internet do IASFA/ADM (Doc. A).
- b) Criar um ficheiro TXT, de acordo com as regras da interface automáticas de facturação (Doc. B), mais adaptado a Entidades possuidoras de sistema interno de facturação automático que lhes permita gerar interfaces directos em ficheiros normalizados.

Futuramente será disponibilizada, na área reservada das Entidades, uma opção que permitirá a cada Entidade Prestadora, por acesso ao Portal IASFA/ADM desencadear os procedimentos de facturação “on-line”.

3. PRAZO

No sentido de facilitar o processo de controlo e pagamento pretende-se que os ficheiros referidos em 2. dêem entrada no IASFA (em CD ou DVD, devidamente identificado) até ao dia 10 do mês seguinte ao que respeita a facturação.

4. CONTEUDO DOS FICHEIROS A GERAR

4.1 - CABEÇALHO

No **cabeçalho é identificado** a Entidade emissora da facturação e a sucursal emissora (se autorizada), o n.º de ordem do resumo de facturação (N.º factura) e a data (ano, mês, dia) a que se refere a factura, assim como o NIF. da Entidade Prestadora para validação cruzada.

Campos e seu significado:

- **ENTIDADE** (Obrigatório) – Código da Entidade no IASFA (número único identificador da Entidade na ADM, registado e fornecido pelo IASFA/ADM).
- **SUCURSAL** (Facultativo) – A preencher para o caso de Filiais / Subsidiárias da Entidade que possuam autonomia de facturação, aceite pelo IASFA (número identificador da sucursal dentro da Entidade, acordado com o IASFA).
- **Nº FACTURA** (Obrigatório) – Identificador numérico do número da factura, crescente dentro do ano (*cada factura terá que ter um número diferente e superior ao anterior*). Nota importante: este campo também poderá servir para distinguir várias facturas que eventualmente seja necessário emitir no mesmo Mês.
- **DATA DA FACTURAÇÃO** (Obrigatório): data a que se refere a facturação (formato aaaa-mm-dd – ano-mês-dia).
- **NIF**. (Nº identificação Fiscal da Entidade ou Sucursal responsável pela facturação) (Obrigatório) para validação cruzada da informação.

4.2 - **LINHAS DE DETALHE**

Cada linha de detalhe do ficheiro de texto deverá conter a informação relativa a cada um dos actos médicos, serviços ou medicamentos, de cada um dos Beneficiários ADM, que foram praticados pela Entidade durante o Mês/periodo de facturação em causa.

Cada linha ou registo é constituída por três (3) grupos de campos obrigatórios, e quatro (4) adicionais relacionados com certos tipos de actos ou serviços praticados por entidades específicas.

4.2.1 CAMPOS OBRIGATÓRIOS

Grupo 1. Identificação do Beneficiário (obrigatório)

- **Nº ADM** – Código de 15 dígitos identificador do Beneficiário ADM (idêntico ao do cartão de identificação de Beneficiário ADM).

Grupo 2. Informação do Acto Médico / Serviço / Medicamentos (Obrigatório)

- **DATA** – Data do acto médico, serviço, avio de receita ou internamento – data no formato AAAA-MM-DD (AAAA = ano, MM = mês, DD = dia).
- **CÓDIGO** – Código da tabela de acto médico, código do medicamento – código consoante respectiva tabela.
Acto médico – Tabelas anexas ao acordo estabelecido com o IASFA/ADM e respectivas actualizações (referência às Tabelas da A.D.S.E. do Regime Convencionado). Dessas Tabelas e sequentes alterações deve ser usado o Código nelas constante dos Actos Médicos.
Medicamento – Tabela do INFARMED em vigor à data da facturação.
- **QUANTIDADE** – Número de actos médicos (exemplo: nº de análises inscritas com o mesmo código), número de medicamento com a mesma referência e/ou serviços suplementares similares efectuados para o mesmo Beneficiário, na mesma data.

Grupo 3. Valores – em Euros com 2 decimais (Obrigatório)

- **PREÇO ADM** – do Acto Médico / Serviço / Medicamento a participar pela ADM à entidade (valor de participação).
- **PREÇO BENEFICIÁRIO** – Preço pago pelo Beneficiário à entidade (valor custo do Beneficiário).
- **PREÇO TOTAL** – Soma dos preços anteriores.

Nota: Os valores referentes ao pagamento à Entidades e preço directo a pagar pelo Beneficiário são definidos no Artigo 8º da Portaria conjunta do Ministério das Finanças e do Ministério da Defesa Nacional, Portaria n.º 1393/2007, de 25 de Outubro, ou por Protocolo a acordar entre o IASFA e a Entidade Prestadora, quando devidamente homologado.

4.2.2 CAMPOS ADICIONAIS (obrigatórios para as respectivas Entidades)

Grupo 4. Informação referente a FARMÁCIAS

- Preço de referência do Medicamento/Serviço prestado
- Tipo de Lote em que se inscreve o Medicamento
- Nº Lote do medicamento fornecido
- Nº Receita de prescrição (de acordo com a legislação existente)

Grupo 5. Informação referente a ENTIDADES CONVENCIONADAS (valores de excepção em relação à regra normalizada)

- Valor da % de participação acordada com o IASFA/ADM para o acto médico/serviço (campo no formato nnn,nn).

Grupo 6. Informação referente a ESTOMATOLOGIA

- Nº complementar /dente (de acordo com a tabela de Notação dentária FDI – ISO 3950).

5. OBSERVAÇÕES FINAIS

- ✓ Na cópia em papel o carimbo e assinatura de um responsável da Entidade são Obrigatórios;
- ✓ No envio por via digital (CD, ficheiro anexo a e-mail) é aceite como oficialmente enviado/recebido o ficheiro entregue desde que devidamente identificada a sua origem e o responsável pelo envio;

DOCUMENTO A – Ferramenta de Software de Apoio ReFD:

Cód. Sucursal	Nº Doc. / Factura	Data Doc. / Factura	Total P.V.P.	Total ADM	Total Beneficiário(s)
OE000001	fact1	2009-01-21	10,00	8,00	2,00

Nº de Cartão	Data Acto	Data Alta	Código Acto	Quantidade	Preço P.V.P.	Preço ADM	Preço Beneficiário	Nº
EQ121212T0001	2009-01-01	AAAA-MM-DD	1	1	5,00	4,00	1,00	
EQ121212T0001	2009-01-21	AAAA-MM-DD	A2	1	5,00	4,00	1,00	

Totais dos Preços: P.V.P. 10,0 ADM: 8,0 Beneficiário: 2,0

DOCUMENTO B – Regras de Carregamento Único de Facturação

O layout constante no presente documento, é utilizado por todas as entidades que se relacionem com a ADM e que prefiram a criação directa do ficheiro TXT. em suporte digital.

O mesmo contém 2 tipos de registo: o de cabeçalho e o de movimentos. O primeiro tipo de registo diz respeito aos documentos individuais, enquanto que o outro diz respeito a todos os movimentos (detalhes)

de cada um dos documentos. Este último deverá conter um registo por cada acto médico para cada beneficiário.

Este layout necessita de um carácter separador (#) entre cada campo e no fim do registo.

Cabeçalho:

Campo	Tamanho	Tipo (Formato/Valor)	Obrigatório	Observações
Tipo de Registo	1	Numérico (1)	Sim	Valor Fixo '1'
Código da Entidade	08	Alfanumérico	Sim	
Código da Sucursal	08	Alfanumérico	Não	
NIF ou NIPC	9	Alfanumérico	Sim	
Número do Documento/Factura	20	Alfanumérico	Sim	
Data da Factura	10	Data (AAAA-MM-DD)	Sim	
Total_Factura	12,2	Numérico (9999999999.99)	Sim	
Total_ADM	12,2	Numérico (9999999999.99)	Sim	
Total_Beneficiário	12,2	Numérico (9999999999.99)	Sim	

Movimentos (Linhas de Detalhe):

Campo	Tamanho	Tipo (Formato)	Obrigatório	Observações
Tipo de Registo	1	Numérico (2)	Sim	Valor Fixo '2'
Tipo de Lote	5	Alfanumérico	Não	Só aplicável para as Farmácias
Número do Lote	3	Numérico (099)	Não	Só aplicável para as Farmácias
Número da Receita	4	Numérico (0999)	Não	Só aplicável para as Farmácias
Número de Cartão do Beneficiário ADM	15	Alfanumérico	Sim	
Data do Acto / Entrada / Receita	10	Data (AAAA-MM-DD)	Sim	Data do acto médico, no caso de Hospital (Internamento) deverá ser a data de entrada
Data Alta	10	Data (AAAA-MM-DD)	Não	Só aplicável para Internamentos
Código Comparticipação / Medicamento	20	Alfanumérico	Sim	Código tal como está na tabela, exemplo: A093.0, no caso de medicamentos será o código inscrito por baixo do código de barras
Percentagem de Comparticipação	5,2	Numérico (099.99)	Não	
Quantidade	4	Numérico (0999)	Sim	Quantidade de actos médicos ou de embalagens de medicamentos
Preço de P.V.P.	12,2	Numérico (9999999999.99)	Sim	
Preço de Referência	12,2	Numérico (9999999999.99)	Não	Só aplicável para as Farmácias
Preço ADM	12,2	Numérico (9999999999.99)	Sim	
Preço Beneficiário	12,2	Numérico (9999999999.99)	Sim	
Nº Complementar/Dente	2	Numérico	Não	Nº do Dente, apenas obrigatório em estomatologia nos casos aplicáveis