V Remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento

ÍNDICE

SECÇÃO I - CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO ANUAL DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO 3
1. Remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento 3
Subsecção 1 – Remuneração pela produção de Serviços Clínicos 5
2. Cálculo da componente relativa à produção de Serviços Clínicos 5
3. Unidades e preços no cálculo da componente relativa à produção 6
4. Revisão dos preços 8
5. Remuneração devida pela actividade desenvolvida em Internamento e Cirurgia de Ambulatório 10
6. Remuneração pelos Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados 15
7. Remuneração pela actividade desenvolvida em Urgência 16
8. Remuneração pela actividade desenvolvida em Consulta Externa 16
9. Remuneração pela actividade desenvolvida em Hospital de Dia Pediátrico, Psiquiátrico e das outras especialidades constantes do Anexo I ao Contrato 17
10. Remuneração devida pela produção de Casos e Actos Específicos 18
Subsecção 2 - Remuneração pela disponibilidade de unidades 20
11. Remuneração pela disponibilidade do Serviço de Urgência 20
Subsecção 3 - Ajustamento pela prescrição de produtos farmacêuticos 23
12. Ajustamento em função da prescrição de produtos farmacêuticos 23
Subsecção 4 – Deduções por Falhas de Desempenho 25
13. Deduções à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento 25
14. Deduções por Falhas Específicas 26
SECÇÃO II - PAGAMENTO DA REMUNERAÇÃO ANUAL DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO 27
15. Cálculo do montante da parcela a cargo de Terceiros Pagadores 27
16. Receita devida por Terceiros Pagadores 29
17. Cobrança e repartição da receita devida por Terceiros Pagadores 29

18. Taxas moderadoras *30*
19. Receitas Comerciais de Terceiros *30*
20. Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde *31*
21. Cálculo do valor previsível da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde *32*
22. Cálculo do valor efectivo da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde *33*
23. Apuramento do pagamento de reconciliação *35*
SECÇÃO III – EDIFÍCIOS HOSPITALARES ACTUAIS 37
24. Apuramento do pagamento de reconciliação *37*

Apêndice 1 – Parâmetros de Desempenho de Resultado
Apêndice 2 – Parâmetros de Desempenho de Serviço
Apêndice 3 – Informação a prestar pela Entidade Pública Contratante

SECÇÃO I - CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO ANUAL DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

1. Remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento

1.1. O montante da remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento inclui todos os serviços a prestar ao abrigo do Contrato por esta entidade, sendo calculada em função das componentes identificadas no n.º 1.2 infra.

1.2. A remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$RAEGEst_t = Bas_t - Ded_t$$

em que:

$RAEGEst_t$: Remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento calculada para o ano t;

Bas_t: Remuneração base anual da Entidade Gestora do Estabelecimento que corresponde à soma das seguintes componentes:

i) Pro_t: Componente da remuneração relativa à produção de Serviços Clínicos efectivamente verificada no Estabelecimento Hospitalar, no ano t, calculada nos termos da subsecção 1 desta secção I;

ii) $Disp_t$: Componente da remuneração relativa à disponibilidade de unidades hospitalares específicas efectivamente verificada, no ano t, calculada nos termos da subsecção 2 desta secção I;

iii) Med_t: Valor positivo ou negativo, a acrescer à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento devida no ano *t*, calculado em função do consumo de produtos farmacêuticos prescritos pelos médicos do Estabelecimento Hospitalar e adquiridos nas farmácias comunitárias, calculado nos termos da subsecção 3 desta secção I;

Ded_t: Componente correspondente às deduções a efectuar em virtude da ocorrência de Falhas de Desempenho, no ano *t*, calculada nos termos da subsecção 4 desta secção I.

Subsecção 1 – Remuneração pela produção de Serviços Clínicos

2. Cálculo da componente relativa à produção de Serviços Clínicos

2.1. A componente relativa à produção de Serviços Clínicos é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$Pro_t = Int_t + Intue_t + Urg_t + Ext_t + Hdi_t + Esp_t$$

em que:

Pro_t: Componente da remuneração relativa à produção de Serviços Clínicos efectivamente verificada no Estabelecimento Hospitalar, no ano *t;*

Int_t: Remuneração devida pela actividade hospitalar desenvolvida no ano *t* em Internamento e Cirurgia de Ambulatório, calculada nos termos do n.º 5 deste anexo;

$Intue_t$: Remuneração devida pela actividade hospitalar desenvolvida no ano *t* em benefício de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, calculada nos termos do n.º 6 deste anexo;

Urg_t: Remuneração devida pela actividade hospitalar desenvolvida no ano *t* em Urgência, calculada nos termos do n.º 7 deste anexo;

Ext_t: Remuneração devida pela actividade hospitalar desenvolvida no ano *t* em Consulta Externa, calculada nos termos do n.º 8 deste anexo;

Hdi_t: Remuneração devida pela actividade desenvolvida no ano *t* em Hospital de Dia Médico, calculada nos termos do n.º 9 deste anexo;

Esp_t: Remuneração devida no ano t pela produção referente a Casos e Actos Específicos, calculada nos termos previstos no n.º 10 deste anexo;

2.2. Para efeitos de apuramento da actividade realizada, o primeiro período anual tem-se por iniciado na data de produção de efeitos do Contrato e termina no dia 31 de Dezembro imediatamente seguinte, e os anos seguintes, com excepção do último, terminam consecutivamente, nos dias 31 de Dezembro.

3. Unidades e preços no cálculo da componente relativa à produção

3.1. A valorização da Produção Efectiva é feita com base numa tabela de preços, estruturada por áreas de actividade hospitalar, de acordo com os seguintes princípios orientadores:

a) Na área de Internamento e Cirurgia de Ambulatório, é estabelecido um sistema de preços baseado em dois escalões de produção, que segue os seguintes princípios:

i) São estabelecidos dois preços de referência, sendo cada um aplicável a um escalão de produção e o preço do segundo escalão inferior ao preço do primeiro escalão;

ii) Os escalões de produção exprimem-se em Doentes Equivalentes e correspondem, cada um, a uma percentagem da Produção Prevista convertida em Doentes Equivalentes com as seguintes restrições;

- o limite superior do escalão de produção 1 não é inferior a 90%, nem superior a 100% da Produção Prevista;
- a soma das produções integradas nos dois escalões não ultrapassa 110% da Produção Prevista;

iii) Os preços para cada escalão são os preços de referência a aplicar a um Doente Equivalente com uma complexidade individual igual a 1.

b) Na área de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, é estabelecido um preço aplicável aos Dias de Internamento;

c) Na área de Urgência, é estabelecido um sistema de preços baseado em dois escalões de produção, expressos em Atendimentos em Urgência que seguem os seguintes princípios:

i) São estabelecidos dois preços de referência, cada um dos quais aplicável a um escalão de produção;

ii) O escalão de produção 1 corresponde a uma percentagem da Produção Prevista não superior a 110%;

iii) O escalão de produção 2 não tem limite superior;

d) Na área de Consulta Externa, são estabelecidos dois preços, um aplicável a Primeiras Consultas e o outro a Consultas Subsequentes;

e) Na área de Hospital de Dia Médico são estabelecidos preços discriminados por tipo de sessão;

f) Na área de Casos e Actos Específicos são estabelecidos preços discriminados por categoria de caso e acto, excepto no que respeita à ventilação prolongada de doentes em que o preço deve ser estabelecido por diária;

3.2. Os preços de referência estabelecidos reflectem a inclusão de todos os serviços que são objecto do Contrato de Gestão e que ficam a cargo da Entidade Gestora do Estabelecimento, designadamente:

a) O preço do Episódio de Internamento compreende todos os serviços prestados no Internamento e inerentes aos cuidados prestados, quer em regime de enfermaria, quer em unidades de internamento especiais, incluindo os:

i) Cuidados médicos;

ii) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica executados, ou não, no Estabelecimento Hospitalar;

iv) Serviços de Apoio;

v) Medicamentos dispensados pela farmácia hospitalar;

vi) Transportes de doentes requisitados pelo Estabelecimento Hospitalar, com excepção dos casos previstos no n.º 6 da Cláusula 35.ª.

b) O preço da Intervenção de Cirurgia de Ambulatório compreende todos os serviços inerentes aos cuidados prestados, incluindo os:

i) Cuidados médicos;

ii) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica executados, ou não, no Estabelecimento Hospitalar;

iii) Serviços de Apoio necessários;

iv) Medicamentos dispensados pela farmácia hospitalar;

v) Transportes de doentes requisitados pelo Estabelecimento Hospitalar, com excepção dos casos previstos no n.º 6 da Cláusula 35.ª.

c) Os preços do Atendimento em Urgência, da Consulta Externa e da Sessão de Hospital de Dia Médico, compreendem todos os serviços inerentes aos cuidados prestados, incluindo todos os:

i) Cuidados médicos;

ii) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica executados, ou não, no Estabelecimento Hospitalar;

iii) Serviços de Apoio necessários;

iv) Medicamentos dispensados pela farmácia hospitalar;

v) Transportes de doentes requisitados pelo Estabelecimento Hospitalar, com excepção dos casos previstos no n.º 6 da Cláusula 35.ª.

3.3. Os preços de referência não incluem:

a) Os preços dos medicamentos prescritos pelos médicos do Estabelecimento Hospitalar e adquiridos pelos Utentes nas farmácias comunitárias ou a respectiva comparticipação pública;

b) Os custos inerentes às actividades a desenvolver pela Entidade Gestora do Edifício.

3.4. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a apresentar, em cada ano, uma tabela de preços ajustada, estruturada por área de actividade hospitalar, incluindo nesta os custos referidos na alínea b) do número anterior, que deve reflectir a respectiva imputação extra-contabilística por área de produção.

4. Revisão dos preços

4.1. Os preços aplicáveis para cálculo das componentes de remuneração relativas à produção de Serviços Clínicos (*Pro*), constantes da Cláusula 44.ª são revistos, anualmente, com efeitos a partir do mês de Janeiro de cada ano após o ano da produção de efeitos do Contrato.

4.2. A revisão referida no número anterior é efectuada com referência à evolução do Índice de Preços no Consumidor, sem habitação e com aplicação do diferencial de correcção de preços, constante da Cláusula 44.ª do Contrato, nos termos da fórmula seguinte:

$$p(a)_t = p(a)_{t-1} \times \left(\frac{IPC_t}{IPC_{t-1}} + d(a)_t \right)$$

em que:

$p(a)_t$: Preço aplicável à área de produção hospitalar *a* no ano *t;*

$p(a)_{t-1}$: Preço aplicável à área de produção hospitalar *a* no ano anterior ao ano *t;*

IPC_t: Índice de Preços no Consumidor sem habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística e referente ao mês de Janeiro do ano *t*;

IPC_{t-1}: Índice de Preços no Consumidor sem habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística e referente ao mês de Janeiro do ano imediatamente anterior ao ano *t*.

$d(a)_t$: Diferencial de correcção de preços, aplicável à área de produção *a*, no ano *t,* conforme Cláusula 44.ª do Contrato.

4.3. Os preços resultantes da aplicação da fórmula anterior são sujeitos a arredondamento a cêntimos de euro.

4.4. Caso seja necessário estabelecer diferenciais de correcção de preços adicionais aos estabelecidos no presente Contrato, estes são dados pela média aritmética dos diferenciais de preços contratados, para cada área de produção.

4.5. As propostas de revisão de cada um dos preços de referência, através da aplicação da fórmula constante do n.º 4.2 deste anexo, devem ser apresentadas anualmente pela Enti-

dade Gestora do Estabelecimento à Entidade Pública Contratante, no âmbito do procedimento de determinação previsto na Cláusula 52.ª, devidamente justificadas.

4.6. Da aplicação do mecanismo de actualização dos preços previsto nos números anteriores não pode resultar que, em qualquer ano, o valor da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde, calculada de acordo com o n.º 20 deste anexo, e tendo por base os preços unitários calculados de acordo com o mecanismo de revisão estabelecido nos nºs 4.1. a 4.4 deste Anexo, seja superior ao montante que resultaria da aplicação da Tabela de Preços dos Hospitais Públicos em vigor à Produção Efectiva do Estabelecimento Hospitalar cujo pagamento fica a cargo do SNS.

4.7. A Tabela de Preços dos Hospitais Públicos deve reflectir custos reais de actividade de hospitais eficientes.

4.8. Para efeitos da comparação referida no n.º 4.6 deste anexo são efectuados os ajustamentos necessários na Tabela de Preços dos Hospitais Públicos para assegurar que ambos os termos da comparação incluem os mesmos componentes de custos.

4.9. Os ajustamentos previstos no número anterior são acordados entre a Entidade Pública Contratante e a Entidade Gestora do Estabelecimento no âmbito do procedimento anual constante da Cláusula 52.ª do Contrato, ficando estabelecida a Tabela de Preços dos Hospitais Públicos ajustada, que servirá de base à comparação constante do n.º 4.6, efectuada nos termos do n.º 23.2.

4.10. A Entidade Pública Contratante não tem a faculdade de determinação unilateral da Tabela de Preços dos Hospitais Públicos ajustada.

5. Remuneração devida pela actividade desenvolvida em Internamento e Cirurgia de Ambulatório

5.1. A remuneração anualmente devida pela actividade desenvolvida em Internamento e Cirurgia de Ambulatório é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$Int_t = RE(1)_t + RE(2)_t$$

em que:

Int_t : Remuneração devida pela actividade em Internamento e Cirurgia de Ambulatório, no ano *t*;

$RE(1)_t$: Remuneração relativa à produção efectiva no escalão de produção 1 no ano *t*;

$RE(2)_t$: Remuneração relativa à produção efectiva no escalão de produção 2 no ano *t*;

5.2. O valor da remuneração referente a cada escalão de produção é obtido, em cada ano *t*, através da aplicação da seguinte fórmula:

$$RE(i)_t = Deq(i)_t \times pInt(i)_t \times min\left\{icx(H)_t, \frac{icx(P)_{t-1} + \ldots + icx(P)_{t-5}}{5}\right\} \text{ para } i = 1,2$$

em que:

$RE(i)_t$: Remuneração correspondente ao escalão de produção *i*;

$Deq(i)_t$: Quantidade de produção em Internamento e Cirurgia de Ambulatório, expressa em número de Doentes Equivalentes, incluída no escalão de produção *i*, verificada no ano *t;*

Os Doentes Equivalentes correspondem à quantidade de Episódios de Internamento e de Intervenções em Cirurgias de Ambulatório, excluídos os Casos e Actos Específicos, modificada nos termos do n.º 5.3 deste anexo.

$pInt(i)_t$: Preço de referência para cada Doente Equivalente incluído no escalão de produção *i* no ano *t*, para um Índice de Complexidade igual a 1;

$icx(H)_t$: Índice de Complexidade, calculado para a produção do Hospital de Cascais verificada no ano *t;* correspondente ao resultado da seguinte operação:

$$\mathrm{icx(H)_t} = \frac{\sum_{y}\left(DeqInt_{y\,t} \times W_{yt}\right) + \sum_{y}\left(DeqCam_{y\,t} \times W_{yt}\right)}{\sum_{y}\left(DeqInt_{y\,t}\right) + \sum_{y}\left(DeqCam_{y\,t}\right)}$$

em que:

$DeqInt_{y\,t}$: Número de Doentes Equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento do GDH *y* verificados no ano *t;*

$DeqCam_{y\,t}$: Número de Doentes Equivalentes correspondentes a Intervenções em Cirurgia de Ambulatório integradas no GDH *y*, verificados no ano *t;*

$W_{y\,t}$: peso relativo atribuído ao Episódio de Internamento *y*, verificado no ano *t;*

$icx(P)_{t-1,\,t-5}$: Índice de Complexidade da população, verificado em cada um dos cinco anos precedentes, calculado com base na totalidade de Episódios de Internamento e Cirurgias de Ambulatório, correspondentes ao perfil assistencial do Hospital de Cascais, verificados efectivamente para a População da Área de Influência do Hospital de Cascais, independentemente da unidade hospitalar em que foram prestados.

5.3. Para cálculo do número de Doentes Equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento é utilizada a seguinte expressão:

$$\mathrm{DeqInt_t} = \sum_{n}\left(fe_{nt}\right)$$

em que:

$DeqInt_t$: Número de Doentes Equivalentes em Internamento, no ano *t;*

n: o Episódio de Internamento *n*;

fe_{nt}: Factor de equivalência a aplicar ao Episódio de Internamento *n*, no ano *t*, tendo em consideração a respectiva demora ou a ocorrência de transferência, nos termos da tabela seguinte:

Transferência	Demora no Estabelecimento		Factor de equivalência
Não transferidos	$TInt \leq linf_t$		$TInt \ / \ Dmed_t$
	$TInt > linf_t$		*1,0*
Transferidos	$TInt < 2/3\ Dmed_t$	*GDH cirúrgico*	*0,505*
		GDH médico	$TInt \ / \ Dmed_t$
	$TInt \geq 2/3\ Dmed_t$	*GDH cirúrgico*	*1,0*
		GDH médico	*1,0*

em que:

TInt: tempo de internamento do Episódio de Internamento expresso em número de dias, contabilizando-se como "dia" cada noite passada pelo Utente no Estabelecimento Hospitalar, desde a data da admissão até à data da alta;

$Dmed_t$: demora média de cada Episódio de Internamento, expressa em dias, nos termos da Tabela de Preços do SNS em vigor no ano *t*;

$linf_t$: limite inferior de demora do Episódio de Internamento, expresso em dias, nos termos da Tabela de Preços do SNS em vigor no ano *t*;

5.4. Para cálculo do número de Doentes Equivalentes correspondentes a Intervenções em Cirurgia de Ambulatório é utilizada a seguinte expressão:

$$DeqCam_t = \sum_n (fc_{nt})$$

em que:

$DeqCam_t$: Número de Doentes Equivalentes em Cirurgia de Ambulatório, no ano *t;*

n: Intervenção em Cirurgia de Ambulatório *n*;

fc_{nt}: Factor de equivalência a aplicar à Intervenção em Cirurgia de Ambulatório *n*, em função do peso relativo da Intervenção em Cirurgia de Ambulatório, no ano *t*, nos termos da fórmula seguinte:

$$fc_{nt} = \frac{w_{yt}}{W_{yt}}$$

em que:

w_{yt}: peso relativo da Intervenção em Cirurgia de Ambulatório integrada no GDH *y*, estabelecido na Tabela de Preços do SNS em vigor no ano *t*, sem prejuízo do disposto no número seguinte;

W_{yt}: peso relativo do Episódio de Internamento correspondente ao GDH *y* em que a Intervenção de Cirurgia de Ambulatório se pode integrar, de acordo com o definido na Tabela de Preços do SNS em vigor no ano *t*, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

5.5 Em casos específicos, a Entidade Gestora do Estabelecimento e a Entidade Pública Contratante podem acordar na adopção de pesos relativos de Intervenções em Cirurgia de Ambula-

tório e/ou de Episódios de Internamento distintos dos previstos na Tabela de Preços do SNS em vigor.

5.6 Para efeitos da aplicação do número anterior, a Entidade Gestora do Estabelecimento deve apresentar, até três meses antes do início de cada ano contratual, uma proposta fundamentada, relativamente à qual a Entidade Pública Contratante se deve pronunciar no prazo de um mês.

6. Remuneração pelos Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

6.1. A parte da remuneração anual pela actividade correspondente à prestação de cuidados e acompanhamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$Intue_t = Diue_t \times pDiue_t$$

em que:

$Intue_t$: Remuneração devida pela actividade em Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no ano t;

$Diue_t$: Número de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no ano t;

$pDiue_t$: Preço de referência aplicável a cada Dia de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no ano t.

6.2. Pode haver ajustamento ao valor apurado nos termos do número anterior, de acordo com o disposto na Cláusula 44.ª do Contrato.

7. Remuneração pela actividade desenvolvida em Urgência

7.1 A parte variável da remuneração anual pela actividade desenvolvida em Urgência é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$Urg_t = Aur(1)_t \times pUrg(1)_t + Aur(2)_t \times pUrg(2)_t$$

em que:

Urg_t: Remuneração devida pela actividade hospitalar desenvolvida no ano t em Urgência;

$Aur(1)_t$: Número de Atendimentos em Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 1, verificados no ano t;

$pUrg(1)_t$: Preço de referência aplicável a cada Atendimento em Urgência do escalão de produção de Urgência 1, no ano t.

$Aur(2)_t$: Número de Atendimentos em Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 2, verificados no ano t;

$pUrg(2)_t$: Preço de referência aplicável a cada Atendimento em Urgência do escalão de produção de Urgência 2, no ano t.

7.2. Para efeitos de pagamento do número de Atendimentos em Urgência, excluem-se todos os casos previstos no n.º 3 da Cláusula 42.ª do Contrato.

8. Remuneração pela actividade desenvolvida em Consulta Externa

8.1. A remuneração pela actividade desenvolvida em Consulta Externa é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$Ext_t = \min\left\langle \min[Cex(p)_t, L(p)_t] \times pCex(p)_t + \{\max[Cex(p)_t - L(p)_t, 0] + Cex(s)_t\} \times pCex(s)_t, lCex_t \right\rangle$$

em que:

Ext_t: Remuneração devida pela actividade desenvolvida, no ano *t*, em Consulta Externa;

$Cexp_t$: Quantidade de Primeiras Consultas no ano *t*;

Lp_t: Quantidade limite de Primeiras Consultas no ano *t*;

$pCexp_t$: Preço de referência aplicável a cada Primeira Consulta no ano *t;*

$Cexs_t$: Quantidade de Consultas Subsequentes no ano *t*;

$pCexs_t$: Preço de referência aplicável a cada Consulta Subsequente no ano *t.*

$lCex_t$: Limite máximo da remuneração devida pela actividade desenvolvida em Consulta Externa, no ano *t,* fixado anualmente, tendo por base:

(i) os números de Primeiras Consultas e de Consultas Subsequentes determinadas como Produção Prevista;

(ii) os preços por cada tipo de Consulta Externa aplicáveis no ano *t.*

8.2 Para efeitos do número anterior, a quantidade limite de Primeiras Consultas corresponde a 125% da Produção Prevista de Primeiras Consultas fixada nos termos do n.º 6 da Cláusula 37.ª do Contrato.

9. Remuneração pela actividade desenvolvida em Hospital de Dia Médico, Pediátrico e Psiquiátrico

9.1. A remuneração anualmente devida pela actividade desenvolvida em Hospital de Dia Médico (Oncologia médica e outras especialidades), Pediátrico e Psiquiátrico, conforme constante do Anexo I ao Contrato, é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$Hdi_t = \min\left\{\sum_y \left[Ses(y)_t \times pSes(y)_t\right], lHdi_t\right\}$$

em que:

Hdi_t: Remuneração devida pela actividade desenvolvida, no ano t; em Hospital de Dia Médico (Oncologia médica e outras especialidades), Pediátrico e Psiquiátrico;

$Ses(y)_t$: Número de Sessões de Hospital de Dia Médico, Pediátrico e Psiquiátrico do tipo y ocorridas no ano t;

$pSes(y)_t$: Preço de referência aplicável a Sessão de Hospital de Dia Médico (Oncologia médica e outras especialidades), Pediátrico e Psiquiátrico do tipo y no ano t;

$lHdi_t$: Limite da remuneração devida pela prestação de Sessões de Hospital de Dia Médico (Oncologia médica e outras especialidades), Pediátrico e Psiquiátrico, fixado anualmente, tendo por base:

(i) o número de Sessões de Hospital de Dia Médico (Oncologia médica e outras especialidades), Pediátrico e Psiquiátrico de cada tipo determinadas como Produção Prevista no ano t;

(ii) os preços por cada tipo de sessão aplicáveis no ano t.

10. Remuneração devida pela produção de Casos e Actos Específicos

10.1. A remuneração pela produção de Casos e Actos Específicos relativos a ventilação prolongada de doentes, é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$RVpd_t = DVpd_t \times pVpd_t$$

em que:

$RVpd_t$: Remuneração devida no ano t pela produção efectiva de ventilação prolongada de doentes;

$DVpd_t$: Número de diárias de ventilação prolongada de doentes, ocorridas no ano t;

$pVpd_t$: Preço por diária de ventilação prolongada de doentes, no ano t;

10.2. A inclusão de Casos e Actos Específicos, nomeadamente de ventilação prolongada de doentes, na Produção Efectiva está sujeita a aprovação da Entidade Pública Contratante, nos termos do n.º 13 da Cláusula 38.ª e da Cláusula 128:ª do Contrato.

10.3. A ventilação prolongada de doentes é paga de acordo com o previsto na definição de Casos e Actos Específicos constante do Contrato.

10.4. O pagamento de Casos e Actos Específicos, que não a ventilação prolongada de doentes, é efectuado nos termos da Cláusula 38.ª do Contrato.

Subsecção 2 - Remuneração pela disponibilidade de unidades

11. Remuneração pela disponibilidade do Serviço de Urgência

11.1. Pela disponibilidade operacional do Serviço de Urgência é devida uma remuneração em função do número de sessões do Serviço de Urgência cujo funcionamento seja assegurado pela Entidade Gestora do Estabelecimento, calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$Disp_t = DispBase_t \times \left(1 - \frac{SUaf_t}{24 \times d_t}\right)$$

em que:

$Disp_t$: Componente da remuneração relativa à disponibilidade do Serviço de Urgência efectivamente verificada, no ano *t;*

$DispBase_t$: Remuneração base anual relativa à disponibilidade do Serviço de Urgência, prevista para o ano *t;*

$SUaf_t$: Número de sessões do Serviço de Urgência, no ano *t,* afectadas por indisponibilidade, nos termos do n.º 11.3 deste anexo;

d_t: Número de dias do ano *t.*

11.2. Para efeitos de aplicação do número anterior, considera-se que cada sessão do Serviço de Urgência corresponde a um período de funcionamento com a duração de 1 hora.

11.3. Para efeitos do n.º 11.1, consideram-se afectadas por indisponibilidade todas as sessões de trabalho do Serviço de Urgência em que não se encontrem integralmente preenchidas as condições de funcionamento estabelecidas na Cláusula 26.ª do Contrato.

11.4. A remuneração base anual relativa à disponibilidade do Serviço de Urgência é revista anualmente, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$DispBase_t = DispBase_{t-1} \times \left(\frac{IPC_t}{IPC_{t-1}} + d(u)_t \right)$$

em que:

$DispBase_t$: Remuneração base anual relativa à disponibilidade do Serviço de Urgência, prevista para o ano *t*.

$DispBase_{t-1}$: Remuneração base anual relativa à disponibilidade do Serviço de Urgência, aplicável no ano anterior ao ano *t;*

IPC_t: Índice de Preços no Consumidor, sem habitação, referente ao mês de Janeiro do ano *t*;

IPC_{t-1}: Índice de Preços no Consumidor, sem habitação, referente ao mês de Janeiro do ano imediatamente anterior.

$d(u)_t$: Diferencial de correcção de preços aplicável à Urgência, no ano *t,* expresso em valor percentual, positivo ou negativo; este diferencial é o mesmo que se aplica à revisão dos preços por Atendimento em Urgência.

11.5. Caso seja necessário estabelecer diferenciais de correcção de preços adicionais àqueles estabelecidos no Contrato, estes são dados pela média aritmética dos diferenciais de preços contratados, para a área de produção Urgência.

11.6. No primeiro ano em que se verifica a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar:

a) A Remuneração base anual *($DispBase_t$)* é ajustada, proporcionalmente, em função do número de dias que medeiam entre a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar e 31 Dezembro desse ano;

b) Para efeitos de cálculo do número total de sessões do Serviço de Urgência no ano *t*, o número de dias do ano *t* constante da fórmula de 11.1, corresponde ao número de dias que medeiam entre a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar e 31 Dezembro desse ano.

11.7. No último ano de vigência do Contrato:

a) A Remuneração base anual *($DispBase_t$)* é ajustada, proporcionalmente, em função do número de dias que medeiam entre 1 de Janeiro desse ano e o último dia de vigência do Contrato;

b) Para efeitos de cálculo do número total de sessões do serviço de urgência no ano *t*, o número de dias do ano *t* constante da fórmula de 11.1, corresponde ao número de dias que medeiam entre 1 de Janeiro desse ano e o último dia de vigência do Contrato.

Subsecção 3 - Ajustamento pela prescrição de produtos farmacêuticos

12. Ajustamento em função da prescrição de produtos farmacêuticos

12.1. A remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento é ajustada através da adição do resultado da seguinte operação:

$$Med_t = [20\% \times (Rpc_t - Dpc_t)] \times Ute_t$$

em que:

Med_t: Valor positivo ou negativo, a acrescer à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento devida no ano *t*, calculado em função do consumo de produtos farmacêuticos prescritos pelos médicos do Hospital de Cascais e adquiridos nas farmácias comunitárias;

Rpc_t: Valor de referência da despesa *per capita* relativa a comparticipações financeiras na aquisição de produtos farmacêuticos, estabelecido para o período compreendido entre 01 de Dezembro do ano *t-1* e 30 de Novembro do ano *t;* o valor de referência da despesa *per capita* no período definido corresponde à média das despesas *per capita* dos hospitais do Grupo de Referência, calculadas de acordo com o disposto no parágrafo seguinte, com as devidas adaptações:

Dpc_t: Despesa *per capita* efectivamente incorrida pelo Estado no período compreendido entre 01 de Dezembro do ano *t-1* e 30 de Novembro do ano *t,* relativa a comparticipações na aquisição de produtos farmacêuticos prescritos pelo Hospital de Cascais, calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$Dpc_t = \frac{Comp_t}{Ute_t}$$

em que:

$Comp_t$: Despesa total em comparticipações na aquisição de medicamentos cuja prescrição tenha origem no Hospital de Cascais e tenham sido adquiridos nas farmácias comunitárias, no período compreendido entre 01 de Dezembro do ano *t-1* e 30 de Novembro do ano *t;*

Ute_t: Número de Utentes beneficiários do SNS atendidos pelo Estabelecimento Hospitalar no período compreendido entre 01 de Dezembro do ano *t-1* e 30 de Novembro do ano *t*, considerando-se como tais quaisquer pessoas a quem tenham sido prestados cuidados de saúde pelo Estabelecimento Hospitalar no período compreendido entre 01 de Dezembro do ano *t-1* e 30 de Novembro do ano *t* relativamente aos quais não há Terceiro Pagador responsável pelos encargos; para efeitos de contabilização do número de Utentes atendidos, cada pessoa vale uma unidade, independentemente dos serviços e número de actos de que haja beneficiado.

Subsecção 4 – Deduções por Falhas de Desempenho

13. Deduções à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento

13.1. São subtraídos à remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento os montantes das deduções correspondentes à ocorrência de Falhas de Desempenho imputáveis àquela.

13.2. Consideram-se imputáveis à Entidade Gestora do Estabelecimento,

a) As falhas específicas constantes da Cláusula 54.ª do Contrato;

b) As falhas de resultado correspondentes ao incumprimento dos Parâmetros de Desempenho de resultado estabelecidos no apêndice 1 ao presente Anexo;

c) As falhas de serviço correspondentes ao incumprimento dos Parâmetros de Desempenho de serviço estabelecidos no apêndice 2 ao presente Anexo.

13.3. O montante total das deduções a efectuar à remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento é calculado de acordo com a fórmula seguinte:

$$Ded_t = \sum F(Esp)_t + min(Ppen_t \times Duni_t, 5\% Bas_t).$$

em que:

Ded_t: Componente correspondente às deduções a efectuar em virtude da ocorrência de Falhas de Desempenho, no ano t;

$F(Esp)_t$: Montante da dedução imposta em resultado da ocorrência de cada falha específica, calculada nos termos do n.º 14 deste Anexo, no ano t;

$Ppen_t$: Pontos de penalização incorridos no ano t;

$Duni_t$: Valor unitário da dedução a impor por cada ponto de penalização incorrido, o qual corresponde, em cada ano t, a 0,15% de 5% da remuneração base anual da Entidade Gestora do Estabelecimento no ano t;

Bas_t: Remuneração base anual da Entidade Gestora do Estabelecimento, no ano *t*, calculada nos termos previstos no n.º 1 do presente anexo.

13.4 Caso a Entidade Gestora do Estabelecimento obtenha num determinado ano na avaliação por áreas e/ou na avaliação global pontuações iguais ou inferiores a metade do número máximo de pontos respeitantes à classificação de "Muito Bom", tal como resulta da Cláusula 53.ª do Contrato, não haverá lugar a quaisquer deduções na área respectiva ou pela avaliação global.

14. Deduções por Falhas Específicas

14.1. As falhas específicas são as constantes da Cláusula 54.ª do Contrato.

14.2. No caso previsto no número anterior, é deduzido ao pagamento devido à Entidade Gestora do Estabelecimento, um montante determinado nos termos da Cláusula 55:ª do Contrato.

SECÇÃO II - PAGAMENTO DA REMUNERAÇÃO ANUAL DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

15. Cálculo do montante da parcela a cargo de Terceiros Pagadores

15.1. Nos termos constantes da alínea a) do n.º 1 da Cláusula 46.ª do Contrato, o montante da parcela a cargo de Terceiros Pagadores é calculado nos termos da fórmula seguinte:

$$PTP_t = \frac{DeqIntTP_t}{DeqInt_t} \times Int_t + \frac{DiueTP_t}{Diue_t} \times Intue_t + \frac{AurTP_t}{Aur_t} \times (Urg_t + Disp_t) + \frac{CexTP_t}{Cex_t} \times Ext_t + \\ + \sum_y (SesTP(y)_t \times pSes(y)_t) + \sum_x (CaeTP(x)_t \times pCae(x)_t)$$

em que:

PTP_t: Montante da parcela a cargo de Terceiros Pagadores devido pela Produção Efectiva relativa a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores no ano *t;*

$DeqIntTP_t$: Doentes Equivalentes correspondentes aos Utentes assistidos em Internamento e Cirurgia de Ambulatório no ano *t* e registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

$DeqInt_t$: Doentes Equivalentes correspondentes à totalidade dos Utentes assistidos em Internamento e Cirurgia de Ambulatório no ano *t*;

Int_t: Remuneração devida pela actividade hospitalar desenvolvida em Internamento e Cirurgia de Ambulatório, desenvolvida no ano *t*, calculada de acordo com o previsto no n.º 5 supra;

$DiueTP_t$: Número de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no ano *t* e relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

$Diue_t$: Número total de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no ano t;

$Intue_t$: Remuneração devida pela actividade em Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, desenvolvida no ano t, calculada de acordo com o previsto no n.º 6 supra;

$AurTP_t$: Número de Atendimentos em Urgência prestados no ano t a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

Aur_t: Número de Atendimentos em Urgência prestados no ano t;

Urg_t: Remuneração devida pela actividade em Urgência, desenvolvida no ano t, calculada de acordo com o previsto no n.º 7 do presente anexo;

$Disp_t$: Remuneração devida pela disponibilidade da Urgência no ano t, calculada de acordo com o previsto no n.º 11 deste anexo;

$CexTP_t$: Número de Consultas Externas prestadas no ano t a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

Cex_t: Número de Consultas Externas verificado no ano t;

Ext_t: Remuneração devida pela actividade em Consulta Externa desenvolvida no ano t, calculada de acordo com o previsto no n.º 8 do presente anexo;

$SesTP(y)_t$: Número de Sessões de Hospital de Dia Médico do tipo y prestadas no ano t, a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

$pSes(y)_t$: Preço de referência aplicável a cada Sessão de Hospital de Dia Médico do tipo y, no ano t;

$CaeTP(x)_t$ Número de Casos e Actos Específicos da categoria x prestados a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores, no ano t;

$pCae(x)_t$ Preço a pagar por cada Caso e Acto Específico da categoria *x*, no ano *t*.

15.2. Não são considerados, para este cálculo:

a) O valor das deduções a que possa haver lugar ao abrigo do Contrato;

b) O ajustamento a efectuar em função do consumo de produtos farmacêuticos.

16. Receita devida por Terceiros Pagadores

16.1. A receita devida por Terceiros Pagadores corresponde à soma dos preços devidos pelas prestações de saúde realizadas a favor de Utentes beneficiários de Terceiros Pagadores, a cobrar de acordo com o disposto no n.º 17 deste Anexo.

16.2. As prestações de saúde realizadas a favor de Utentes beneficiários de Terceiros Pagadores são pagas por estes:

a) Aos preços acordados entre o Hospital de Cascais e o Terceiro Pagador, nos casos em que a prestação de serviços a Utentes beneficiários de Terceiro Pagador seja objecto de contrato específico;

b) Aos preços constantes da Tabela de Preços do SNS, nos casos restantes.

17. Cobrança e repartição da receita devida por Terceiros Pagadores

17.1. A parte da remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento correspondente à parcela a cargo de Terceiros Pagadores é obtida através da cobrança da receita devida por Terceiros Pagadores.

17.2. A cobrança da receita devida por Terceiros Pagadores compete, em exclusivo, à Entidade Gestora do Estabelecimento, sem prejuízo das obrigações constantes dos parágrafos seguintes.

17.3. A receita devida por Terceiros Pagadores efectivamente cobrada é repartida entre a Entidade Gestora do Estabelecimento e a Entidade Pública Contratante, de acordo com os seguintes princípios:

a) 5% do montante da receita devida por Terceiros Pagadores, é atribuída, à cabeça, à Entidade Gestora do Estabelecimento, a título de compensação pelos respectivos custos de cobrança;

b) Os restantes 95% da receita cobrada são repartidos entre a Entidade Gestora do Estabelecimento e a Entidade Pública Contratante, de acordo com os seguintes parâmetros:

(i) até à concorrência do valor da parcela a cargo de Terceiros Pagadores, a receita efectivamente cobrada cabe à Entidade Gestora do Estabelecimento;

(ii) acima do valor da parcela a cargo de Terceiros Pagadores, 25% da receita efectivamente cobrada é atribuída à Entidade Gestora do Estabelecimento, cabendo o restante à Entidade Pública Contratante.

17.4. O pagamento da parcela a cargo de Terceiros Pagadores pela receita devida por Terceiros Pagadores é efectuada de acordo com um princípio de especialização dos exercícios, pelo que o montante da receita devida por Terceiros Pagadores relativa a um determinado exercício só pode ser utilizada para liquidar a parcela a cargo de Terceiros Pagadores relativa ao mesmo exercício.

18. Taxas moderadoras

18.1. A Entidade Gestora do Estabelecimento tem o direito de reter a totalidade das receitas correspondentes à cobrança de taxas moderadoras, por força da alínea b) do n.º 1 da Cláusula 46.ª do Contrato.

19. Receitas Comerciais de Terceiros

19.1. A Entidade Gestora do Estabelecimento partilha com a Entidade Pública Contratante os montantes correspondentes às receitas comerciais de terceiros obtidas no contexto da

exploração autorizada, no Estabelecimento Hospitalar, das actividades constantes da Cláusula 17.ª do Contrato.

19.2. A partilha é feita nos termos da Cláusula 46.ª do Contrato ou, quanto a outras actividades comerciais de terceiros não previstas nessa Cláusula, em termos a acordar.

20. Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde

20.1. A parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde, em cada ano, corresponde ao resultado da seguinte operação de subtracção:

$$PSNS_t = RAEGEst_t - PTP_t - RTP(SNS)_t - TM - RCT(SNS)_t$$

em que:

$PSNS_t$: Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde, no ano *t*;

$RAEGEst_t$: Remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento, no ano *t*;

PTP_t: Parcela a cargo de Terceiros Pagadores, no ano *t*, determinada nos termos do n.º 15 deste anexo;

$RTP(SNS)_t$: Valor das receitas devidas por Terceiros Pagadores efectivamente cobradas a atribuir à Entidade Pública Contratante, no ano *t*, nos termos que resultam do disposto dos n.ºs 16 e 17 deste anexo;

TM_t: Receita correspondente ao montante de taxas moderadoras efectivamente cobradas aos Utentes no ano *t*;

$RCT(SNS)_t$: Montante das Receitas Comerciais de Terceiros que cabem à Entidade Pública Contratante, no ano *t*, nos termos que resultam do disposto do n.º 19 deste anexo.

21. Cálculo do valor previsível da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde

21.1. O cálculo do valor previsível da parcela a cargo do SNS é efectuado, nos termos previstos na Cláusula 48.ª do Contrato e no presente anexo, tendo por base uma estimativa das variáveis que se mostrem necessárias, incluindo, designadamente:

a) Remuneração base anual:

i) Produção Prevista determinada para o ano em causa, nos termos da Cláusula 37.ª do Contrato e considerando, exclusivamente até ao Início da Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar, que o número de Doentes Equivalentes em Internamento resulta da multiplicação do número de Episódios de Internamento da Produção Prevista por 106,2%;

ii) Índice de Preços no Consumidor sem habitação, referente ao mês de Janeiro do ano a que a remuneração respeita;

iii) Preços de referência aplicáveis, nos termos do n.º 4 deste anexo;

iv) Remuneração base anual relativa à disponibilidade do Serviço de Urgência aplicável, nos termos do n.º 11 deste anexo;

v) Número de sessões do Serviço de Urgência afectadas por indisponibilidade;

vi) Ajustamento em função da prescrição de produtos farmacêuticos;

b) Deduções:

i) Montante das deduções associadas a falhas específicas;

ii) Pontos de penalização por falhas de resultado e de serviço;

iii) Valor unitário da dedução a impor por cada ponto de penalização associado a falhas de resultado e de serviço;

c) Montante da parcela a cargo de Terceiros Pagadores:

i) Doentes Equivalentes correspondentes aos Utentes assistidos em Internamento e Cirurgia de Ambulatório registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

ii) Número de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

iii) Número de Atendimentos em Urgência relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

iv) Número de Consultas Externas relativas a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

v) Número de Sessões de Hospital de Dia Médico, por tipo, relativas a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

d) Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores efectivamente cobradas a atribuir à Entidade Pública Contratante;

e) Montante das taxas moderadoras efectivamente cobradas aos Utentes;

f) Montante das Receitas Comerciais de Terceiros que cabem à Entidade Pública Contratante.

21.2. No ano de 2008, o valor de cada pagamento mensal por conta, para o período compreendido entre a data de Transmissão do Estabelecimento Hospitalar e 31 de Dezembro, é de 2 833 350 Euros (dois milhões oitocentos e trinta e três mil trezentos e cinquenta euros).

22. Cálculo do valor efectivo da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde

22.1. Para efeitos de apuramento do valor efectivo da parcela a cargo do SNS e do pagamento de reconciliação, a Entidade Gestora do Estabelecimento fornece à Entidade Pública Contratante, quando aplicável, por referência a cada mês e até ao final do mês seguinte, os valores mensais e acumulados anuais, da informação necessária, incluindo, designadamente:

a) Número de Doentes Equivalentes em Internamento e Cirurgia de Ambulatório incluídos no escalão de produção 1;

b) Número de Doentes Equivalentes em Internamento e Cirurgia de Ambulatório incluídos no escalão de produção 2;

c) Número de Doentes Equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento verificados, por GDH;

d) Número de Doentes Equivalentes correspondentes a Intervenções de Cirurgia de Ambulatório verificadas, por GDH;

e) Episódios de Internamento verificados com indicação, para cada um, do GDH em que se insere, do tempo de Internamento e da ocorrência de transferência;

f) Número de Intervenções em Cirurgia de Ambulatório verificadas, por GDH;

g) Número de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados verificados;

h) Número de Atendimentos em Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 1 verificados;

i) Número de Atendimentos em Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 2 verificados;

j) Número de Primeiras Consultas verificadas;

l) Número de Consultas Subsequentes verificadas;

m) Número de Sessões de Hospital de Dia Médico verificadas, por tipo de sessão;

n) Número de Casos e Actos Específicos verificados, por categoria;

o) Número de sessões do Serviço de Urgência afectadas por indisponibilidade;

p) Despesa em medicamentos adquiridos nas farmácias comunitárias, cuja prescrição tenha origem no Hospital de Cascais, desde que esta informação se encontre disponível;

q) Número de Utentes beneficiários do SNS atendidos;

r) Montante das deduções associadas a falhas específicas;

s) Pontos de penalização por falhas de resultado e de serviço;

t) Valor unitário da dedução a impor por cada ponto de penalização associado a falhas de resultado e de serviço;

u) Doentes Equivalentes correspondentes aos Utentes assistidos em Internamento e Cirurgia de Ambulatório registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

v) Número de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

x) Número de Atendimentos em Urgência relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

z) Número de Consultas Externas relativas a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

a') Número de Sessões de Hospital de Dia Médico, por tipo, relativas a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

b') Número de Casos e Actos Específicos, por categoria, relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

c') Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores;

d') Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores em dívida;

e') Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores efectivamente cobradas;

f') Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores a reter e a entregar à Entidade Pública Contratante;

g') Montante das taxas moderadoras;

h') Montante das Receitas Comerciais de Terceiros totais auferidas, se relevantes para efeitos de partilha;

i') Montante das Receitas Comerciais de Terceiros que cabem à Entidade Pública Contratante.

22.2. Para os efeitos previstos no número anterior, a Entidade Pública Contratante comunica à Entidade Gestora do Estabelecimento, até ao final do mês de Abril de cada ano:

a) O valor total dos produtos farmacêuticos prescritos no contexto da actividade do Estabelecimento Hospitalar, por pessoal que preste serviços a este, e cuja aquisição tenha sido comparticipada no período compreendido entre 01 de Dezembro do penúltimo ano e 30 de Novembro do ano imediatamente anterior ao da data de comunicação da informação;

b) As despesas *per capita* dos hospitais do Grupo de Referência, verificada no período compreendido entre 01 de Dezembro do penúltimo ano e 30 de Novembro do ano imediatamente anterior ao da data de comunicação da informação.

23. Apuramento do pagamento de reconciliação

23.1. O pagamento de reconciliação a que se refere o n.º 1 da Cláusula 47.ª é determinado pela diferença entre o valor efectivo da Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde, calculada nos termos do n.º 22 deste anexo, e o valor pago a título de parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde, calculado nos termos do n.º 21 deste anexo, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

23.2. O pagamento de reconciliação deve garantir o cumprimento dos n.º 4.6 e nº 4.8 deste anexo

23.3. Para efeitos de apuramento do pagamento de reconciliação, até à Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar, e apenas caso a TIR Accionista Real Anual da Entidade Gestora do Estabelecimento, que resulta da incorporação no

modelo económico-financeiro que constitui o Anexo XI ao Contrato dos dados relativos ao Período de Transição, período ao qual respeita este pagamento de reconciliação, seja superior a 7,50%, o número efectivo de Doentes Equivalentes em Internamento é apurado considerando uma relação entre o número de Doentes Equivalentes em Internamento e o número de Episódios de Internamento da Produção Efectiva inferior à indicada no ponto i) da alínea do n.º 21.1 do presente Anexo, com o objectivo de aproximar ou, se possível, repor a TIR Accionista Real Anual da Entidade Gestora do Estabelecimento em 7,50%, relação essa que não pode ser inferior à que resultaria da aplicação do n.º 5.3 do presente anexo, nem conduzir a um valor da TIR Accionista Real Anual da Entidade Gestora do Estabelecimento inferior a 7,50%.

SECÇÃO III – EDIFÍCIOS HOSPITALARES ACTUAIS

24. Apuramento do pagamento de reconciliação

24.1. Independentemente do estabelecimento de condições remuneratórias diferenciadas para o Período de Transição, o limite à revisão de preços estabelecido nos n.ºs 4.4 a 4.10 do presente Anexo aplica-se, unicamente, à revisão de preços a efectuar após o termo do primeiro exercício após a Conclusão da Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar.