



## 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 .....	15
8. Remuneração pela actividade desenvolvida em Consulta Externa .....	16
9. Remuneração pela actividade desenvolvida em Hospital de Dia Médico .....	17
10. Remuneração devida pela produção de Casos e Actos Específicos .....	18
Subsecção 2 - Remuneração pela disponibilidade de unidades .....	19
11. Remuneração pela disponibilidade do Serviço de Urgência .....	19
Subsecção 3 - Ajustamento pela prescrição de produtos farmacêuticos .....	22
12. Ajustamento em função da prescrição de produtos farmacêuticos .....	22
Subsecção 4 – Deduções por Falhas de Desempenho .....	24
13. Deduções à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento .....	24
14. Deduções por Falhas Específicas .....	25
SECÇÃO II - PAGAMENTO DA REMUNERAÇÃO ANUAL DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO .....	26
15. Cálculo do montante da parcela a cargo de Terceiros Pagadores .....	26
16. Receita devida por Terceiros Pagadores .....	28
17. Cobrança e repartição da receita devida por Terceiros Pagadores .....	28
18. Taxas moderadoras .....	29

<i>19. Receitas Comerciais de Terceiros</i> .....	30
<i>20. Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde</i> .....	30
<i>21. Cálculo do valor previsível da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde</i> .....	31
<i>22. Cálculo do valor efectivo da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde</i> .....	32
<i>23. Apuramento do pagamento de reconciliação</i> .....	35
SECÇÃO III – EDIFÍCIOS HOSPITALARES ACTUAIS.....	36
<i>24. Limite à revisão de preços</i> .....	36

## 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.
- 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<sub>t</sub>*: Remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento calculada para o ano *t*;

*Bas<sub>t</sub>*: Remuneração base anual da Entidade Gestora do Estabelecimento que corresponde à soma das seguintes componentes:

- i) *Pro<sub>t</sub>*: 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<sub>t</sub>*: 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 acrescentar 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<sub>t</sub>*: Componente da remuneração relativa à produção de Serviços Clínicos efectivamente verificada no Estabelecimento Hospitalar, no ano *t*;

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

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

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

*Esp<sub>t</sub>*: 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, nos termos da Cláusula 142.ª do Contrato de Gestão, 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 área 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 único, por dia, 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 incluídos na Produção 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 todos os:
  - i) Cuidados médicos;
  - ii) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica executados, ou não, no Estabelecimento Hospitalar;
  - iii) Serviços de Apoio;
  - iv) Medicamentos dispensados pela farmácia hospitalar;
  - v) Transportes de doentes requisitados pelo Estabelecimento Hospitalar;
- b) Os preços da Intervenção de Cirurgia de Ambulatório, 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;
  - iv) Medicamentos dispensados pela farmácia hospitalar;
  - v) Transportes de doentes requisitados pelo Estabelecimento Hospitalar;

c) Os custos associados às actividades de ensino médico pré-graduado.

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 participação pública;
- b) Os custos incorridos pela Entidade Gestora do Estabelecimento em resultado da referenciação de doentes para o estrangeiro, nos termos do Decreto-Lei n.º 177/92, de 13 de Agosto;
- c) 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 c) 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> do Contrato.

- 4.3. Os preços resultantes da aplicação da fórmula anterior são sujeitos a arredondamento a cêntimos de euro.
- 4.4. As propostas de revisão de cada um dos preços de referência, através da aplicação da fórmula constante do n.º 4.2, devem ser apresentadas anualmente pela Entidade Gestora do Estabelecimento à Entidade Pública Contratante, no âmbito do procedimento de determinação previsto na Cláusula 52.<sup>a</sup>, devidamente justificadas.
- 4.5. Da aplicação do mecanismo de actualização dos preços previsto nos números anteriores não pode resultar que, em qualquer ano, o montante 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 n.ºs 4.1 a 4.3 deste anexo, seja superior ao montante que resultaria da aplicação da Tabela de Preços dos Hospitais Públicos à Produção Efectiva do Estabelecimento Hospitalar cujo pagamento fica a cargo do SNS.
- 4.6. A Tabela de Preços dos Hospitais Públicos, que reflecte custos reais de actividade de hospitais eficientes, é a tabela aplicável à maioria dos hospitais do Grupo de Referência.

- 4.7. Para efeitos da comparação referida no n.º 4.5 são efectuados os ajustamentos necessários para assegurar que ambos os termos da comparação incluem os mesmos componentes de custos.
- 4.8. Caso, da aplicação do mecanismo de actualização dos preços previsto nos n.ºs 4.1 a 4.3 não resulte preenchida a condição constante do n.º 4.6, os preços são reduzidos de forma proporcional e uniforme.

## **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:

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

em que:

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

$Deq(i)$ : 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;

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

$icx(H)$ : Índice de complexidade, calculado para a produção do Hospital de Braga, verificada no ano  $t$ , correspondente ao resultado da seguinte operação:

$$icx(H)_t = \frac{\sum_y (DeqInt_{y,t} \times W_{y,t}) + \sum_y (DeqCam_{y,t} \times W_{y,t})}{\sum_y (DeqInt_{y,t}) + \sum_y (DeqCam_{y,t})}$$

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 Braga, verificados efectivamente para a População da Área de Influência do Hospital de Braga, 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:

$$DeqInt_t = \sum_n (fe_{nt})$$

em que:

$DeqInt_t$ : Número de doentes equivalentes em Internamento, no ano  $t$ ;

$n$ : 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	$TInt \leq \text{linf}_t$		$TInt / Dmed_t$
	$TInt > \text{linf}_t$		1,0
Transferidos	$TInt < 2/3 Dmed_t$	<i>GDH cirúrgico</i>	0,505
		<i>GDH médico</i>	$TInt / Dmed_t$
	$TInt \geq 2/3 Dmed_t$	<i>GDH cirúrgico</i>	1,0

		<i>GDH médico</i>	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<sub>t</sub>*: demora média de cada Episódio de Internamento, expressa em dias, nos termos da Tabela de Preços do SNS em vigor no ano *t*;

*linf<sub>t</sub>*: 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<sub>t</sub>*: Número de doentes equivalentes em Cirurgia de Ambulatório, no ano *t*;

*n*: Intervenção em Cirurgia de Ambulatório *n*;

*fc<sub>nt</sub>*: 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 n.º 5.6;

$W_{yt}$ : 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 n.º 5.6.

- 5.5. Por determinação do Ministério da Saúde, para efeitos de cálculo dos Doentes Equivalentes de Internamento e Cirurgia do Ambulatório e dos ajustamentos adicionais que se mostrarem necessários para garantir a comparabilidade com os outros Hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde, pode ser aplicada a fórmula de cálculo de Doentes Equivalentes de Internamento e Cirurgia do Ambulatório em vigor para a generalidade dos hospitais do SNS.
- 5.6. 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 Ambulatório e/ou de Episódios de Internamento distintos dos previstos na Tabela de Preços do SNS em vigor.
- 5.7. 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:

$$Intue_t = \min(Diue_t \times pDiue_t; IntueRede_t)$$

em que:

*Intue<sub>t</sub>*: Remuneração devida pela actividade em internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no ano *t*;

*Diue<sub>t</sub>*: Número de dias de internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no ano *t*;

*pDiue<sub>t</sub>*: Preço de referência aplicável a cada dia de internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no ano *t*;

*IntueRede<sub>t</sub>*: Remuneração para os Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, calculada nos termos fixados pelo Ministério da Saúde para a referida Rede, no ano *t*.

## 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<sub>t</sub>*: Remuneração devida pela actividade hospitalar desenvolvida no ano *t* em Urgência;

*Aur(1)<sub>t</sub>*: Número de Atendimentos em Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 1, verificados no ano *t*;

*pUrg(1)<sub>t</sub>*: Preço de referência aplicável a cada Atendimento em Urgência do escalão de produção de Urgência 1, no ano *t*.

*Aur(2)<sub>t</sub>*: Número de Atendimentos em Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 2, verificados no ano *t*;

*pUrg(2)<sub>t</sub>*: Preço de referência aplicável a cada Atendimento em Urgência do escalão de produção de Urgência 2, no ano *t*.

7.2. Para efeitos de contabilização 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:

$$Ext_t = \min(\min[Cex(p)_t, L(p)_t] \times pCex(p)_t + \{\max[Cex(p)_t - L(p)_t, 0] + Cex(s)_t\} \times pCex(s)_t, ICex_t)$$

em que:

*Ext<sub>t</sub>*: Remuneração devida pela actividade desenvolvida, no ano *t*, em Consulta Externa;

*Cexp<sub>t</sub>*: 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  $t$ ;
- $ICex_t$ : 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  $t$ .

## 9. Remuneração pela actividade desenvolvida em Hospital de Dia Médico

9.1. A remuneração anualmente devida pela actividade desenvolvida em Hospital de Dia Médico é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

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

em que:

- $Hdi_t$ : Remuneração devida pela actividade desenvolvida, no ano  $t$ , em Hospital de Dia Médico;
- $Ses(y)_t$ : Número de Sessões de Hospital de Dia Médico do tipo  $y$  ocorridas no ano  $t$ ;
- $pSes(y)_t$ : Preço de referência aplicável a Sessão de Hospital de Dia Médico do tipo  $y$  no ano  $t$ ;

*lHdi<sub>t</sub>*: Limite da remuneração devida pela prestação de Sessões de Hospital de Dia Médico, fixado anualmente, tendo por base:

- (i) o número de Sessões de Hospital de Dia Médico 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 dos 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<sub>t</sub>*: Remuneração devida no ano *t* pela produção efectiva de ventilação prolongada de doentes;

*DVpd<sub>t</sub>*: Número de diárias de ventilação prolongada de doentes, ocorridas no ano *t*;

*pVpd<sub>t</sub>*: Preço por diária de ventilação prolongada de doentes, no ano *t*.

10.2. A inclusão de Casos e Actos Específicos na Produção Efectiva está sujeita a aprovação da Entidade Pública Contratante, nos termos do n.º 16 da Cláusula 38.<sup>a</sup> e da Cláusula 132.<sup>a</sup> do Contrato.

10.3 A ventilação prolongada de doentes é paga de acordo com as regras constantes da Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho, com a redacção introduzida pela Portaria n.º 110-A/2007, de 23 de Janeiro, ou outra que a venha a substituir.

## 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:

$$Disp_t = DispBase_t \times \left( 1 - \frac{SUaf_t}{4 \times d_t} \right)$$

em que:

*Disp<sub>t</sub>*: Componente da remuneração relativa à disponibilidade do Serviço de Urgência efectivamente verificada, no ano *t*;

*DispBase<sub>t</sub>*: Remuneração base anual relativa à disponibilidade do Serviço de Urgência, prevista para o ano *t*;

*SUaf<sub>t</sub>*: Número de sessões do Serviço de Urgência, no ano *t*, afectadas por indisponibilidade, nos termos do n.º 11.3 deste anexo;

*d<sub>t</sub>*: 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 6 horas.

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.<sup>a</sup> 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 ao ano  $t$ ;

$d(u)_t$ : 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 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.

11.6 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 acrescentar 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 Braga e adquiridos nas farmácias comunitárias;

$Rpc_t$ : Valor de referência da despesa *per capita* relativa a participações financeiras na aquisição de produtos farmacêuticos, estabelecido para o ano  $t$ ; o valor de referência da despesa *per capita* em cada ano  $t$  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 ano  $t$ , relativa a participações na aquisição de produtos farmacêuticos prescritos pelo Hospital de Braga, calculada de acordo com a fórmula seguinte:

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

em que:

- Comp<sub>t</sub>*: Despesa total em participações na aquisição de medicamentos cuja prescrição tenha origem no Hospital de Braga e tenham sido adquiridos nas farmácias comunitárias, no ano *t*;
- Ute<sub>t</sub>*: Número de Utentes beneficiários do SNS atendidos pelo Estabelecimento Hospitalar no ano *t*, considerando-se como tais quaisquer pessoas a quem tenham sido prestados cuidados de saúde pelo Estabelecimento Hospitalar no 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.<sup>a</sup> do Contrato;
- b) As falhas de resultado correspondentes ao incumprimento dos Parâmetros de Desempenho de resultado estabelecidos no apêndice 1 ao Anexo X;
- c) As falhas de serviço correspondentes ao incumprimento dos Parâmetros de Desempenho de serviço estabelecidos no apêndice 2 ao Anexo X.

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<sub>t</sub>*: Componente correspondente às deduções a efectuar em virtude da ocorrência de Falhas de Desempenho, no ano *t*;

*F(Esp)<sub>t</sub>*: 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<sub>t</sub>*: Pontos de penalização incorridos no ano *t*;

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

#### **14. Deduções por Falhas Específicas**

14.1. As falhas específicas são as constantes da Cláusula 54.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> do Contrato, o montante da parcela a cargo de Terceiros Pagadores é calculado nos termos da fórmula seguinte:

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

em que:

*PTP<sub>t</sub>*: 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<sub>t</sub>*: Doentes Equivalentes correspondentes aos Utentes assistidos em Internamento e Cirurgia de Ambulatório no ano *t* e registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

*DeqInt<sub>t</sub>*: Doentes Equivalentes correspondentes à totalidade dos Utentes assistidos em Internamento e Cirurgia de Ambulatório no ano *t*;

*Int<sub>t</sub>*: 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<sub>t</sub>*: 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<sub>t</sub>*: Número total de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no ano *t*;
- Intue<sub>t</sub>*: 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<sub>t</sub>*: Número de Atendimentos em Urgência prestados no ano *t* a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- Aur<sub>t</sub>*: Número de Atendimentos em Urgência prestados no ano *t*;
- Urg<sub>t</sub>*: Remuneração devida pela actividade em Urgência, desenvolvida no ano *t*, calculada de acordo com o previsto no n.º 7 do presente anexo;
- Disp<sub>t</sub>*: Remuneração devida pela disponibilidade da Urgência no ano *t*, calculada de acordo com o previsto no n.º 11 deste anexo;
- CexTP<sub>t</sub>*: Número de Consultas Externas prestadas no ano *t* a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- Cex<sub>t</sub>*: Número de Consultas Externas verificado no ano *t*;
- Ext<sub>t</sub>*: 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)<sub>t</sub>*: 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)<sub>t</sub>*: Preço de referência aplicável a cada Sessão de Hospital de Dia Médico do tipo *y*, no ano *t*;

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

$DVpd_i$ : Número de diárias de ventilação prolongada de doentes relativas a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores, ocorridas no ano  $t$ ;

$DVpd_i$ : Número de diárias de ventilação prolongada de doentes, ocorridas 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 Braga e a entidade Terceira Pagadora, 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, aprovada pela Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho, com a redacção introduzida pela Portaria n.º 110-A/2007, de 23 de Janeiro, e alterada pela Portaria n.º 781-A/2007, de 16 de Julho, ou de outra que a venha a substituir, 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 tal como calculado na cláusula 15.1 supra, 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 o princípio de especialização do exercício, 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> do Contrato.

19.2. A partilha é feita nos termos da Cláusula 46.<sup>a</sup> 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 subtração:

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

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 devido pelos 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;
- $REns_t$ : Montante das Receitas do Ensino Médico Pré-Graduado que cabem, no ano  $t$ , à Entidade Gestora do Estabelecimento, nos termos do protocolo em vigor entre a Entidade Gestora do Estabelecimento e a Universidade do Minho.

## 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.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão 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 36.<sup>a</sup> do Contrato;
  - 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 calculados de acordo com as regras em vigor no Serviço Nacional de Saúde 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;
  - vi) Número de diárias de ventilação prolongada de doentes 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 devidas pelos Utentes;
- f) Montante das Receitas Comerciais de Terceiros que cabem à Entidade Pública Contratante;
- g) Montante das Receitas do Ensino Médico Pré-Graduado que cabem, no ano  $t$ , à Entidade Gestora do Estabelecimento, nos termos do protocolo em vigor entre a Entidade Gestora do Estabelecimento e a Universidade do Minho.

21.2. O valor de cada pagamento mensal por conta, para o período compreendido entre a data de Transmissão do Estabelecimento Hospitalar e 31 de Dezembro do mesmo ano, é de 7.019.079,16 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, 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 diárias de ventilação prolongada verificado;
- o) Número de sessões do Serviço de Urgência afectadas por indisponibilidade;
- p) Despesa em medicamentos adquiridos nas farmácias comunitárias, cuja prescrição tenha tido origem no Hospital de Braga, 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, calculados de acordo com as regras em vigor no Serviço Nacional de Saúde;
- 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 diárias de ventilação prolongada relativo 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;
- j') Montante das Receitas do Ensino Médico Pré-Graduado auferidas.

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 por médicos do Hospital de Braga, no contexto da actividade do Estabelecimento Hospitalar e adquiridos nas farmácias comunitárias, e cuja aquisição tenha sido participada no ano imediatamente anterior;
- b) As despesas *per capita* dos hospitais do Grupo de Referência com produtos farmacêuticos prescritos por médicos dos respectivos hospitais no contexto da sua activi-

dade e adquiridos nas farmácias comunitárias, verificada no ano imediatamente anterior.

22.3 A Entidade Pública Contratante deve fornecer a seguinte informação anual, até trinta dias após o fecho de contas de cada hospital do Grupo de Referência:

- a) A receita emitida e cobrada relativa a Terceiros Pagadores, por linha de produção, se disponível, e Terceiro Pagador, relativamente a cada hospital do Grupo de Referência, com indicação da percentagem no total da receita emitida; e
- b) A receita emitida e cobrada relativa a Taxas Moderadoras, por linha de produção, se disponível, e Terceiro Pagador, relativamente a cada hospital do Grupo de Referência, com indicação da percentagem no total da receita emitida.

### **23. Apuramento do pagamento de reconciliação**

23.1. O pagamento de reconciliação a que se refere o n.º 1 da Cláusula 47.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão 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.

## **SECÇÃO III – EDIFÍCIOS HOSPITALARES ACTUAIS**

### **24. Limite à revisão de preços**

24.1. Independentemente do estabelecimento de condições remuneratórias diferenciadas para o Período de Transição, o limite à revisão de preços estabelecido nos n.ºs 4.5 a 4.8 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.