



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 Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico.....	10
6. Remuneração pelos Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	16
7. Remuneração pela actividade desenvolvida em Urgência.....	17
8. Remuneração pela actividade desenvolvida em Consulta Externa.....	17
9. Remuneração pela actividade desenvolvida em Hospital de Dia Médico.....	18
10. Remuneração devida pela produção de Casos e Actos Específicos.....	19
Subsecção 2 - Remuneração pela disponibilidade de unidades.....	21
11. Remuneração pela disponibilidade do Serviço de Urgência	21
Subsecção 3 - Ajustamento pela prescrição de produtos farmacêuticos	24
12. Ajustamento em função da prescrição de produtos farmacêuticos.....	24
Subsecção 4 – Deduções por Falhas de Desempenho	26
13. Deduções à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento.....	26
14. Deduções por Falhas Específicas	27
14.1.	27
SECÇÃO II - PAGAMENTO DA REMUNERAÇÃO ANUAL DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO	28
15. Cálculo do montante da parcela a cargo de Terceiros Pagadores.....	28
16. Receita devida por Terceiros Pagadores	30
17. Cobrança e repartição da receita devida por Terceiros Pagadores.....	30

<i>18. Taxas moderadoras.....</i>	<i>31</i>
<i>19. Receitas Comerciais de Terceiros.....</i>	<i>31</i>
<i>20. Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde.....</i>	<i>31</i>
<i>21. Cálculo do valor previsível da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde.....</i>	<i>32</i>
<i>22. Cálculo do valor efectivo da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde.....</i>	<i>33</i>
<i>23. Apuramento do pagamento de reconciliação.....</i>	<i>37</i>

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 de Gestão 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_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 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_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 Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico, 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 Entrada em Funcionamento do Estabelecimento Hospitalar 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 Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico 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 de produção 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 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) 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, quer Médico quer Cirúrgico, 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;
 - iv) Serviços de apoio;
 - v) Medicamentos dispensados pela farmácia hospitalar;
 - vi) Transportes de doentes requisitados pelo Estabelecimento Hospitalar.
- b) Os preços do Episódio de Cirurgia de Ambulatório, do Episódio de Ambulatório Médico, 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.

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 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, nos termos estabelecidos na Cláusula 18.^a, n.º 3, do Contrato, 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 62.^a do Contrato são revistos, anualmente, com efeitos a partir do mês de Janeiro de cada ano após o ano de referência dos preços constantes da referida cláusula.

4.2. A revisão referida no número anterior é efectuada com referência à evolução do Índice de Preços no Consumidor, sem habitação e com a aplicação do diferencial de correcção de preços, constante da Cláusula 62.^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 62.^a do Contrato.

- 4.3. Os preços resultantes da aplicação da fórmula anterior são sujeitos a arredondamento a centimos de euro.
- 4.4. Caso seja necessário estabelecer diferenciais de correcção de preços adicionais face aos estabelecidos na Cláusula 62.^a do Contrato, para cada área de produção, designadamente devido a atrasos na produção de efeitos do Contrato de Gestão, estes são dados pela média aritmética dos diferenciais de preços contratados, para essa 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, devem ser apresentadas anualmente pela Entidade Gestora do Estabelecimento à Entidade Pública Contratante, no âmbito do procedimento previsto na Cláusula 70.^a do Contrato devidamente justificadas.
- 4.6. 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.

- 4.7. 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.
- 4.8. Para efeitos da comparação referida em 4.6. são feitos os ajustamentos necessários para assegurar que ambos os termos da comparação incluem os mesmos componentes de custos.
- 4.9. 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 Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico

- 5.1. A remuneração anualmente devida pela actividade desenvolvida em Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico 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 Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico, 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:

$$RE(i)_t = pInt(i)_t \times [(DeqIntCir * icxIntCir) + (DeqIntMed * icxIntMed) + (DeqAmbCir * icxAmbCir) + (DeqAmbMed * icxAmbMed)]$$

em que:

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

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

$DeqIntCir(i)_t$: Quantidade de produção em Internamento Cirúrgico, expressa em número de Doentes Equivalentes, calculados de acordo com o n.º 5.3, incluída no escalão de produção i , verificada no ano t ;

$icxIntCir(i)_t$: Índice de complexidade da produção em Internamento Cirúrgico, incluída no escalão de produção i , verificada no ano t ; correspondente ao resultado da seguinte operação:

$$icxIntCir(i)_t = \frac{\sum_y (DeqIntCir_{y,t} \times WIntCir_{y,t})}{\sum_y (DeqIntCir_{y,t})}$$

em que:

$DeqIntCir_{y,t}$: Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento Cirúrgico do GDH Cirúrgico y verificados no ano t ;

$WIntCir_{y,t}$: peso relativo atribuído ao Episódio de Internamento Cirúrgico do GHD Cirúrgico y , verificado no ano t ;

$DeqIntMed(i)_t$: Quantidade de produção em Internamento Médico, expressa em número de Doentes Equivalentes, calculados de acordo com o n.º 5.3, incluída no escalão de produção i , verificada no ano t ;

$icxIntMed(i)_t$: Índice de complexidade da produção em Internamento Médico, incluída no escalão de produção i , verificada no ano t ; correspondente ao resultado da seguinte operação:

$$icxIntMed(i)_t = \frac{\sum_y (DeqIntMed_{y,t} \times WIntMed_{y,t})}{\sum_y (DeqIntMed_{y,t})}$$

em que:

$DeqIntMed_{y,t}$: Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento Médico do GDH Médico y verificados no ano t ;

$WIntMed_{y,t}$: peso relativo atribuído ao Episódio de Internamento Médico do GDH Médico y , verificado no ano t ;

$DeqAmbCir(i)_t$: Quantidade de produção em Cirurgia de Ambulatório, expressa em número de Doentes Equivalentes, calculados de acordo com o n.º 5.3, incluída no escalão de produção i , verificada no ano t ;

$icxAmbCir(i)_t$: Índice de complexidade da produção em Cirurgia de Ambulatório, incluída no escalão de produção i , verificada no ano t ; correspondente ao resultado da seguinte operação:

$$icxAmbCir(i)_t = \frac{\sum_y (DeqAmbCir_{y,t} \times WAmbCir_{y,t})}{\sum_y (DeqAmbCir_{y,t})}$$

em que:

$DeqAmbCir_{y,t}$: Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Cirurgia de Ambulatório do GDH Cirúrgico y verificados no ano t ;

$WAmbCir_{y,t}$: peso relativo atribuído ao Episódio de Cirurgia de Ambulatório do GHD Cirúrgico y , verificado no ano t ;

$DeqAmbMed(i)_t$: Quantidade de produção em Ambulatório Médico, expressa em número de Doentes Equivalentes, calculados de acordo com o n.º 5.3, incluída no escalão de produção i , verificada no ano t ;

$icxAmbMed(i)_t$: Índice de complexidade da produção em Ambulatório Médico, incluída no escalão de produção i , verificada no ano t ; correspondente ao resultado da seguinte operação:

$$icxAmbMed(i)_t = \frac{\sum_y (DeqAmbMed_{y,t} \times WAmbMed_{y,t})}{\sum_y (DeqAmbMed_{y,t})}$$

em que:

$DeqAmbMed_{y,t}$: Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Ambulatório Médico do GDH Médico y verificados no ano t ;

$WAmbMed_{y,t}$: peso relativo atribuído ao Episódio de Ambulatório Médico do GHD Médico y , verificado no ano t ;

5.3. Para cálculo do número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento Cirúrgico e a Episódios de Internamento Médico será utilizada a seguinte expressão:

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

em que:

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

n : o Episódio de Internamento Cirúrgico, ou o Episódio de Internamento Médico n ;

$f_{e_{nt}}$: Factor de equivalência a aplicar ao Episódio de Internamento Cirúrgico, ou ao Episódio de Internamento Médico 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	$TInt \leq \text{linf}_t$	<i>GDH com preço para ambulatório</i>	$pamb_t + (1 - pamb_t) * \frac{TInt}{\text{linf}_t + 1}$
		<i>GDH cirúrgico sem preço para ambulatório</i>	$pd1_t + (1 - pd1_t) * \frac{TInt - 1}{\text{linf}_t}$
		<i>GDH médico sem preço para ambulatório</i>	$\frac{TInt}{\text{linf}_t + 1}$
	$TInt > \text{linf}_t$		1,0
Transferidos	$TInt \leq \text{linf}_t$	<i>GDH com preço para ambulatório</i>	$\text{Min}[pamb_t + (1 - pamb_t) * \frac{TInt}{\text{linf}_t + 1}; 0,5]$
		<i>GDH cirúrgico sem preço para ambulatório</i>	$\text{Min}[pd1_t + (1 - pd1_t) * \frac{TInt - 1}{\text{linf}_t}; 0,5]$
		<i>GDH médico sem preço para ambulatório</i>	$\text{Min}(\frac{TInt}{\text{linf}_t + 1}; 0,5)$

	$TInt > linf_t$	0,5
--	-----------------	-----

em que:

$TInt$: tempo de internamento do Episódio de Internamento Cirúrgico e do Episódio de Internamento Médico expresso em número de dias, desde a data de admissão até à data de alta, exceptuando-se o dia da alta;

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

$linf_t$: limiar inferior para um determinado GDH, expresso em dias, nos termos da Tabela de Preços do SNS em vigor no ano t ;

$pamb_t$: peso, para um determinado GDH, do preço em ambulatório no preço definido considerando a demora média desse mesmo GDH, determinado com base na Tabela de Preços do SNS em vigor no ano t ;

pdl_t : peso, para um determinado GDH, do preço do primeiro dia de internamento dos GDH cirúrgicos no preço definido considerando a demora média desse mesmo GDH, determinado com base na Tabela de Preços do SNS em vigor no ano t .

5.4. Para cálculo do número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Cirurgia de Ambulatório e a Episódios de Ambulatório Médico considera-se que a cada Episódio de Cirurgia de Ambulatório e a cada Episódio de Ambulatório Médico corresponde um Doente Equivalente.

5.5. Em casos específicos, a Entidade Gestora do Estabelecimento e a Entidade Pública Contratante podem acordar na adopção de pesos relativos de Episódios de Cirurgia de Ambu-

latório e/ou de Episódios de Internamento Cirúrgico e/ou de Episódios de Internamento Médico e/ou de Episódios de Ambulatório Médico distintos dos previstos na Tabela de Preços 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 1 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_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*;

IntueRede_t: 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_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 contabilização do número de Atendimentos em Urgência, excluem-se todos os casos previstos no n.º 3 da Cláusula 45.^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:

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

em que:

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

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

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

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

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

pCexs_t: Preço de referência aplicável a cada Consulta Externa 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 ;
- $lHdi_t$: 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 é calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$Esp_t = \sum_x [Cae(x)_t \times pCae(x)_t]$$

em que:

- Esp_t : Remuneração devida no ano t pela produção efectiva de Casos e Actos Específicos;
- $Cae(x)_t$: Número de Casos e Actos Específicos da categoria x , ocorridos no ano t ;
- $pCae(x)_t$: Preço a pagar pela ocorrência de cada Caso e Acto Específico da categoria x no ano t .

10.2 A ventilação prolongada de doentes é paga de acordo com as regras constantes da Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, ou outra que a venha a substituir.

10.3. A inclusão de Casos e Actos Específicos na Produção Efectiva está sujeita a aprovação da Entidade Pública Contratante, nos termos do n.º 13 da Cláusula 41.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:

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

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;

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 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 no n.º 3 da Cláusula 34.^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 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 Entrada em Funcionamento do Estabelecimento Hospitalar:

- a) A remuneração base anual (*DispBase_t*) é ajustada, proporcionalmente, em função do número de dias que medeiam entre a Entrada em Funcionamento do Estabelecimento Hospitalar e 31 de 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 do n.º 11.1, corresponde ao número de dias que medeiam entre a Entrada em Funcionamento do Estabelecimento Hospitalar e 31 de Dezembro desse ano.

11.6. No último ano de vigência do Contrato de Gestão:

- 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 do n.º 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 Loures 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 Loures, calculada de acordo com a fórmula seguinte:

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

em que:

- Comp_t*: Despesa total em participações na aquisição de medicamentos cuja prescrição tenha origem no Hospital de Loures e tenham sido adquiridos nas farmácias comunitárias, no ano *t*;
- Ute_t*: 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 72.^a do Contrato;
- b) As falhas de resultado correspondentes ao incumprimento dos Parâmetros de Desempenho de resultado estabelecidos no apêndice 1 ao Anexo IX;
- c) As falhas de serviço correspondentes ao incumprimento dos Parâmetros de Desempenho de serviço estabelecidos no apêndice 2 ao Anexo IX.

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.

14. Deduções por Falhas Específicas

14.1. As falhas específicas são as constantes da Cláusula 72.^a do Contrato.

14.2. Nos casos previstos no número anterior, são deduzidos ao pagamento devido à Entidade Gestora do Estabelecimento os montantes determinados nos termos da Cláusula 73.^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 do artigo 64.º 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 hospitalar relativa a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores no ano *t*;

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

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

Int_t: Remuneração devida pela actividade hospitalar desenvolvida no ano *t* em Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico, 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 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 desenvolvida no ano *t* em Urgência, 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 total verificado no ano *t*;
- Ext_t*: Remuneração devida pela actividade hospitalar desenvolvida no ano *t* em Consulta Externa, 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 de Gestão;
- 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 que venham a ser acordados entre o Hospital de Loures 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, 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) Até à concorrência do valor da parcela a cargo de Terceiros Pagadores, a receita efectivamente cobrada cabe à Entidade Gestora do Estabelecimento;
- b) 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 64.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 14.ª do Contrato.

19.2. A partilha é feita nos termos da Cláusula 64.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 nºs 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.

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 66.^a ao 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 40.^a 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 correspondentes aos Utentes assistidos em Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico 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 de 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 devidas pelos Utentes;
- f) Montante das Receitas Comerciais de Terceiros que cabem à Entidade Pública Contratante.

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 Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico incluídos no escalão de produção 1;
- b) Número de Doentes Equivalentes em Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico incluídos no escalão de produção 2;
- c) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento Cirúrgico verificados, por GDH;
- d) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento Médico verificados, por GDH;
- e) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Cirurgia de Ambulatório verificados, por GDH;
- f) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Ambulatório Médico verificados, por GDH;
- g) Episódios de Internamento Cirúrgico verificados com indicação, para cada um, do GDH em que se insere, do tempo de internamento e da ocorrência de transferência;
- h) Episódios de Internamento Médico verificados com indicação, para cada um, do GDH em que se insere, do tempo de internamento e da ocorrência de transferência;
- l) Índice de complexidade da produção em Internamento Cirúrgico;
- m) Índice de complexidade da produção em Internamento Médico;
- n) Índice de complexidade da produção em Cirurgia de Ambulatório;
- o) Índice de complexidade da produção em Ambulatório Médico;
- p) Número de dias de internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados verificados;
- q) Número de Atendimentos de Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 1 verificados;
- r) Número de Atendimentos de Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 2 verificados;
- s) Quantidade de Primeiras Consultas verificadas;
- t) Quantidade de Consultas Subsequentes verificadas;

- u) Número de Sessões de Hospital de Dia Médico verificadas, por tipo de sessão;
- v) Número de Casos e Actos Específicos verificados, por categoria;
- w) Número de Sessões do Serviço de Urgência afectadas por indisponibilidade;
- x) Despesa em medicamentos adquiridos nas farmácias comunitárias, cuja prescrição tenha origem no Hospital de Loures, desde que esta informação se encontre disponível;
- y) Número de Utentes beneficiários do SNS atendidos;
- z) Montante das deduções associadas a falhas específicas;
- aa) Pontos de penalização por falhas de resultado e de serviço;
- bb) Valor unitário da dedução a impor por cada ponto de penalização associado a falhas de resultado e de serviço;
- cc) Número de Doentes Equivalentes correspondentes aos Utentes assistidos em Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- dd) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento Cirúrgico verificados, por GDH, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- ee) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento Médico verificados, por GDH, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- ff) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Cirurgia de Ambulatório verificados, por GDH, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- gg) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Ambulatório Médico verificados, por GDH, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- hh) Episódios de Internamento Cirúrgico verificados com indicação, para cada um, do GDH em que se insere, do tempo de internamento e da ocorrência de transferência, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- ii) Episódios de Internamento Médico verificados com indicação, para cada um, do GDH em que se insere, do tempo de internamento e da ocorrência de transferência, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

- jj) 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;
- ll) Número de Atendimentos de Urgência relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- mm) Número de Consultas Externas relativas a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- nn) Número de Sessões de Hospital de Dia Médico, por tipo, relativas a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- oo) Número de Casos e Actos Específicos, por categoria, relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- pp) Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores;
- qq) Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores em dívida;
- rr) Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores efectivamente cobradas;
- ss) Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores a reter e a entregar à Entidade Pública Contratante;
- tt) Montante das Taxas Moderadoras;
- uu) Montante das Receitas Comerciais de Terceiros totais auferidas, se relevantes para efeitos de partilha;
- vv) 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 ano imediatamente anterior;
- b) As despesas *per capita* dos hospitais do Grupo de Referência, 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

O pagamento de reconciliação a que se refere o n.º 1 da Cláusula 65.^a 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.