



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	18
9. Remuneração pela actividade desenvolvida em Hospital de Dia Médico	19
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
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
18. Taxas moderadoras	31

<i>19. Receitas Comerciais de Terceiros</i>	31
<i>20. Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde</i>	32
<i>21. Cálculo do valor previsível da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde</i>	33
<i>22. Cálculo do valor efectivo da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde</i>	34
<i>23. Apuramento do pagamento de reconciliação</i>	38
SECÇÃO III – EDIFÍCIOS HOSPITALARES ACTUAIS	39
<i>24. Limite à revisão de preços</i>	39

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_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: 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 140.^a, e termina no dia 31 de Dezembro imediatamente seguinte, e os anos seguintes, com excepção do último, terminam consecutivamente, nos dias 31 de Dezembro.

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

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

- a) Na área de Internamento 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 seguem 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 incluídos nos actos de produção, nos termos da cláusula 36.^a do Contrato, 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;
 - iii) Serviços de Apoio;
 - iv) Medicamentos dispensados pela farmácia hospitalar;
 - v) 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 129.^a 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 45.^a 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 aplicação do diferencial de correcção de preços, constante da Cláusula 45.^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 45.^a do Contrato.

- 4.3. Os preços resultantes da aplicação da fórmula anterior são sujeitos a arredondamento a cêntimos de euro.
- 4.4. Caso seja necessário estabelecer diferenciais de correcção de preços adicionais aos estabelecidos na Cláusula 45.^a do Contrato, para cada área de produção, estes são dados pela média aritmética dos diferenciais de correcção de preços contratados, para essa área de produção, ou seja, 1,11%.
- 4.5. As propostas de revisão de cada um dos preços de referência, através da aplicação da fórmula constante do n.º 4.2 deste anexo, devem ser apresentadas anualmente pela Entidade Gestora do Estabelecimento à Entidade Pública Contratante, no âmbito do procedimento previsto na Cláusula 53.^a, devidamente justificadas.
- 4.6. Da aplicação do mecanismo de actualização dos preços previsto nos números anteriores não pode resultar que, em qualquer ano, o 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 4.4 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 a mais de metade dos hospitais do Grupo de Referência.
- 4.8. Para efeitos da comparação referida no n.º 4.6 são efectuados 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 4.4 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 estabelecido na Tabela de Preços do SNS em vigor no ano t , sem prejuízo do disposto no n.º 5.5;

$DeqIntMed(i)_t$: 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 GHD Médico y , verificado no ano t estabelecido na Tabela de Preços do SNS em vigor no ano t , sem prejuízo do disposto no n.º 5.5;

$DeqAmbCir(i)_t$: 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 estabelecido na Tabela de Preços do SNS em vigor no ano t, sem prejuízo do disposto no n.º 5.5;

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, estabelecido na

Tabela de Preços do SNS em vigor no ano t , sem prejuízo do disposto no n.º 5.5;

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

$$DeqInt_t = \sum_n (fe_n)$$

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 ;

fe_n : 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	$TInt \leq linf_t$	<i>GDH com preço para ambulatório</i>	$pamb_t + (1 - pamb_t) * \frac{TInt}{linf_t + 1}$
		<i>GDH cirúrgico sem preço para ambulatório</i>	$pdI_t + (1 - pdI_t) * \frac{TInt - 1}{linf_t}$
		<i>GDH médico sem preço para ambulatório</i>	$\frac{TInt}{linf_t + 1}$

	$TInt > linf_t$		1,0
Transferidos	$TInt \leq linf_t$	GDH com preço para ambulatório	$Min[pamb_t + (1 - pamb_t) * \frac{TInt}{linf_t + 1}; 0,5]$
		GDH cirúrgico sem preço para ambulatório	$Min[pdl_t + (1 - pdl_t) * \frac{TInt - 1}{linf_t}; 0,5]$
		GDH médico sem preço para ambulatório	$Min(\frac{TInt}{linf_t + 1}; 0,5)$
	$TInt > linf_t$		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 Ambulatório 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 do SNS em vigor.
- 5.6. Para efeitos da aplicação do número anterior, a Entidade Gestora do Estabelecimento deve apresentar, até três meses antes do início de cada ano contratual, uma proposta fundamentada, relativamente à qual a Entidade Pública Contratante se deve pronunciar no prazo de um mês.

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

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

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

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 pagamento do número de Atendimentos em Urgência, excluem-se todos os casos previstos no n.º 3 da Cláusula 43.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:

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

em que:

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

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

Lp_t : Quantidade limite de Primeiras Consultas no ano t ;

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

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

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

- 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:

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

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*;
- IHdi_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 inclusão de Casos e Actos Específicos na Produção Efectiva está sujeita a aprovação da Entidade Pública Contratante, nos termos do n.º 14 da Cláusula 38.^a e da Cláusula 128.^a do Contrato.

10.3 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.

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 deste anexo;

d_t: Número de dias do ano *t*.

11.2. Para efeitos de aplicação do número anterior, considera-se que cada sessão do Serviço de Urgência corresponde a um período de funcionamento com a duração de 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.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 Caso seja necessário estabelecer diferenciais de correcção de preços adicionais àqueles estabelecidos no Contrato, estes são dados pela média aritmética dos diferenciais de correcção de preços contratados, para a área de produção Urgência.

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

- a) A Remuneração base anual ($DispBase_t$) é ajustada, proporcionalmente, em função do número de dias que medeiam entre a data da 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 data da 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 Vila Franca de Xira 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 período compreendido entre 01 de Dezembro do ano *t-1* e 30 de Novembro do ano *t*; o valor de referência da despesa *per capita* no período definido corresponde à média das despesas *per capita* dos hospitais do Grupo de Referência, calculadas de acordo com o disposto no parágrafo seguinte, com as devidas adaptações:

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

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

em que:

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

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

Subsecção 4 – Deduções por Falhas de Desempenho

13. Deduções à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento

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

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

- a) As falhas específicas constantes da Cláusula 55.^a 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_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 55.^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 56.^a do Contrato.

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

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

15.1. Nos termos constantes da alínea a) do n.º 1 da Cláusula 47.ª do Contrato, o montante da parcela a cargo de Terceiros Pagadores é calculado nos termos da fórmula seguinte:

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

em que:

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

DeqIntTP_t: Doentes Equivalentes correspondentes aos Utentes assistidos em Internamento 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 em Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico, desenvolvida no ano *t*, calculada de acordo com o previsto no n.º 5 supra;

- DiueTP_t*: Número de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no ano *t* e relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- Diue_t*: Número total de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no ano *t*;
- Intue_t*: Remuneração devida pela actividade em Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, desenvolvida no ano *t*, calculada de acordo com o previsto no n.º 6 supra;
- AurTP_t*: Número de Atendimentos em Urgência prestados no ano *t* a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- Aur_t*: Número de Atendimentos em Urgência prestados no ano *t*;
- Urg_t*: Remuneração devida pela actividade em Urgência, desenvolvida no ano *t*, calculada de acordo com o previsto no n.º 7 do presente anexo;
- Disp_t*: Remuneração devida pela disponibilidade da Urgência no ano *t*, calculada de acordo com o previsto no n.º 11 deste anexo;
- CexTP_t*: Número de Consultas Externas prestadas no ano *t* a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- Cex_t*: Número de Consultas Externas verificado no ano *t*;
- Ext_t*: Remuneração devida pela actividade em Consulta Externa desenvolvida no ano *t*, calculada de acordo com o previsto no n.º 8 do presente anexo;
- SesTP(y)_t*: Número de Sessões de Hospital de Dia Médico do tipo *y* prestadas no ano *t*, a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;

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

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

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

15.2. Não são considerados, para este cálculo:

- a) O valor das deduções a que possa haver lugar ao abrigo do Contrato;
- b) O ajustamento a efectuar em função do consumo de produtos farmacêuticos.

16. Receita devida por Terceiros Pagadores

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

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

- a) Aos preços acordados entre o Hospital de Vila Franca de Xira 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 disposto no número anterior não é aplicável às receitas referentes à realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica ou de actos que sejam requisitados por outros hospitais integrados do Serviço Nacional de Saúde, nos termos previstos nos n.ºs 3 e 4 da Cláusula 30.ª do Contrato de Gestão.
- 17.5. 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 47.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 facturadas no contexto da exploração autorizada, no Estabelecimento Hospitalar, das actividades constantes da Cláusula 17.^a do Contrato.

19.2. A partilha é feita nos termos da Cláusula 47.^a do Contrato ou, quanto a outras actividades comerciais de terceiros não previstas nessa Cláusula, em termos a acordar.

20. Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde

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

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

em que:

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

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

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

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

TM_t Receita correspondente ao montante de Taxas Moderadoras 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 49.ª do Contrato e no presente anexo, tendo por base uma estimativa das variáveis que se mostrem necessárias, incluindo, designadamente:

- a) Remuneração base anual:
 - i) Produção Prevista determinada para o ano em causa, nos termos da Cláusula 37.ª do Contrato;
 - 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 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 Casos e Actos Específicos relativos 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.

21.2. Em 2010, o valor de cada pagamento mensal por conta, para o período compreendido entre a data de Transmissão do Estabelecimento Hospitalar e 31 de Dezembro, é de 3.337.087 euros. Será aplicável igual valor em 2011, caso a Transmissão do Estabelecimento Hospitalar só ocorra no segundo semestre desse ano.

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;
- i) Índice de complexidade da produção em Internamento Cirúrgico;
- j) Índice de complexidade da produção em Internamento Médico;
- k) Índice de complexidade da produção em Cirurgia de Ambulatório;
- l) Índice de complexidade da produção em Ambulatório Médico;
- m) Número de Dias de Internamento de Utentes Elegíveis para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados verificados;
- n) Número de Atendimentos em Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 1 verificados;
- o) Número de Atendimentos em Urgência integrados no escalão de produção de Urgência 2 verificados;
- p) Número de Primeiras Consultas verificadas;
- q) Número de Consultas Subsequentes verificadas;
- r) Número de Sessões de Hospital de Dia Médico verificadas, por tipo de sessão;
- s) Número de Casos e Actos Específicos verificados, por categoria;
- t) Número de sessões do Serviço de Urgência afectadas por indisponibilidade;
- u) Despesa em medicamentos adquiridos nas farmácias comunitárias, cuja prescrição tenha tido origem no Hospital de Vila Franca de Xira, desde que esta informação se encontre disponível, cabendo à Entidade Gestora do Estabelecimento solicitá-la à Entidade Pública Contratante;
- v) Número de Utentes beneficiários do SNS atendidos;
- w) Montante das deduções associadas a falhas específicas;
- x) Pontos de penalização por falhas de resultado e de serviço;
- y) Valor unitário da dedução a impor por cada ponto de penalização associado a falhas de resultado e de serviço;

- z) 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;
- aa) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento Cirúrgico verificados, por GDH, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- bb) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Internamento Médico verificados, por GDH, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- cc) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Cirurgia de Ambulatório verificados, por GDH, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- dd) Número de doentes equivalentes correspondentes a Episódios de Ambulatório Médico verificados, por GDH, para Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- ee) 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;
- ff) 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;
- gg) 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;
- hh) Número de Atendimentos em Urgência relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- ii) Número de Consultas Externas relativas a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- jj) Número de Sessões de Hospital de Dia Médico, por tipo, relativas a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- kk) Número de Casos e Actos Específicos, por categoria, relativos a Utentes registados como beneficiários de Terceiros Pagadores;
- ll) Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores;
- mm) Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores em dívida;

- nn) Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores efectivamente cobradas;
- oo) Montante das receitas devidas por Terceiros Pagadores a reter e a entregar à Entidade Pública Contratante;
- pp) Montante das taxas moderadoras;
- qq) Montante das Receitas Comerciais de Terceiros totais auferidas, se relevantes para efeitos de partilha;
- rr) Montante das Receitas Comerciais de Terceiros que cabem à Entidade Pública Contratante.

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

- a) O valor total dos produtos farmacêuticos prescritos no contexto da actividade do Estabelecimento Hospitalar, por pessoal que preste serviços a este, e cuja aquisição tenha sido comparticipada no período compreendido entre 01 de Dezembro do penúltimo ano e 30 de Novembro do ano imediatamente anterior ao da data de comunicação da informação;
- b) As despesas *per capita* dos hospitais do Grupo de Referência com produtos farmacêuticos prescritos por médicos dos respectivos hospitais no contexto da sua actividade de serviço público e adquiridos nas farmácias comunitárias verificadas no período compreendido entre 01 de Dezembro do penúltimo ano e 30 de Novembro do ano imediatamente anterior ao da data de comunicação da informação.

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 a alínea b) do n.º 1 da Cláusula 48.ª é determinado pela diferença entre o valor efectivo da Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde, calculada nos termos do n.º 22 deste anexo, e o valor pago a título de parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde, calculado nos termos do n.º 21 deste anexo.

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 4.6 a 4.9 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.