



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

**CIRCULAR  
NORMATIVA**

Instituto de Administração da  
Saúde e Assuntos Sociais,  
IP-RAM

**S 21** **CN**  
14-12-2017 0 . 0 . 0 0  
Original

**Assunto: “Convenção para prestação de cuidados de diálise aos utentes do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira – Regras de Faturação e Conferência.”**

**Para: “Aderentes à Convenção para a prestação de cuidados de Diálise.”**

Na observância da cláusula 13ª do clausulado-tipo de convenção para a prestação de cuidados de saúde de diálise, publicado em anexo à Portaria n.º 430/2017, de 3 de novembro, vem o IASAÚDE, IP-RAM emanar as regras de faturação constantes do Manual de Relacionamento em anexo à presente, e que se encontra disponível no site do IASAÚDE, IP-RAM em [www.iasaude.pt](http://www.iasaude.pt).

O Presidente do Conselho Diretivo

Herberto Jesus

DGFC/LOC/UTAC/ACE



# **Normas de Relacionamento**

## **Convenção para a Prestação de Cuidados de Diálise**

**Entrada em vigor a janeiro de 2018**

1. Introdução .....	2
2. Modalidades.....	3
3. Regras de Faturação .....	5
4. Fatura .....	6
5. Credenciais e requisições.....	9
6. Verbete de Identificação do Lote.....	10
7. Relação de Lotes .....	11
8. Tabela Mensal de Movimento do Utente .....	12
9. Ficheiro de Prestação .....	14
10. Notas de Crédito e de Débito.....	16
11. Entrega da Faturação .....	18
12. Divergências da Faturação .....	19

Na sequência do Decreto Regulamentar Regional n.º 11/2017/M, de 3 de outubro, que regulamenta o regime de celebração de convenções que tenham por objeto a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SRS-Madeira), foi publicada a Portaria n.º 430/2017, de 3 de novembro, da Secretaria Regional da Saúde, que define o clausulado-tipo da convenção para a prestação de cuidados de diálise aos utentes do SRS-Madeira (adiante designada Convenção).

Na observância da cláusula 13ª do clausulado-tipo da Convenção, o IASAÚDE, IP- RAM emite, através do presente manual de relacionamento, as regras destinadas aos prestadores de cuidados de saúde de diálise aderentes (adiante designados Aderentes) para efeitos de faturação e conferência das prestações acordadas.

Assim, o presente manual de relacionamento tem como objetivo emitir orientações sobre qual o procedimento mensal atinente ao relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e os Aderentes, consagrando, para tal, as regras atinentes à faturação, conferência e pagamento dos cuidados de saúde na área da diálise.

Os Aderentes devem enviar os dados de prestação necessários à conferência, as Faturas e os ficheiros com as prestações que as suportam.

A adesão à modalidade de pagamento torna-se efetiva, em termos de faturação, no primeiro dia do mês acordado com o Aderente aquando da formalização da adesão.

O IASAÚDE, IP- RAM é responsável pela conferência das Faturas de Cuidados de Diálise emitidas pelo Aderente.

Apenas podem ser faturados dias de tratamento relativos a utentes beneficiários do SRS-Madeira ou cuja responsabilidade financeira seja do SRS-Madeira. Não são aceites para pagamento faturas respeitantes a cuidados prestados a utentes cuja responsabilidade financeira não seja do SRS-Madeira, ou com referência a entidades não reconhecidas para pagamento.

As regras de faturação e pagamento dos tratamentos, bem como os preços a praticar são os constantes do clausulado tipo da Convenção.

O Aderente, aquando da sua adesão à Convenção, opta por uma das seguintes modalidades:

**2.1. Modalidade de Preço por Sessão Convencional – 111,35€ (por sessão/por doente).**

A **Modalidade de preço por sessão convencional** configura-se como um preço global por sessão por doente hemodialisado, abrangendo todos os encargos relativos às sessões de diálise o respetivo acompanhamento médico, controlo e avaliação, eletrocardiogramas e medicamentos administrados durante as sessões de diálise **sendo, neste caso, o valor faturado resultante da multiplicação do preço por sessão e o número de sessões realizadas.**

2.1.1. Para efeitos de faturação, na Modalidade de Preço por Sessão Convencional, a **unidade padrão é a sessão**, multiplicando-se por utente, o valor total das sessões realizadas.

2.1.2. O acesso aos cuidados de diálise têm origem na credencial e requisição emitida pelo SESARAM, E.P.E..

2.1.3. Todos os exames e análises efetuadas no âmbito da Modalidade de Preço por Sessão Convencional devem ser realizados em **prestadores com acordo de faturação<sup>1</sup>** com o IASAÚDE, IP-RAM, sendo que o doente hemodialisado beneficia de **participação de 100%**.

---

<sup>1</sup> Os prestadores com acordo de faturação com o IASAÚDE, IP-RAM podem ser consultados em: [www.iasaude.pt](http://www.iasaude.pt) \ Adesões/Participações e Reembolsos \ Acordos de Faturação.

## 2.2. Modalidade de Preço Compreensivo

2.2.1. Sem acessos vasculares – 437,16€ (por semana/por doente);

2.2.2. Com acessos vasculares – 455,99€ (por semana/por doente).

A **Modalidade de preço compreensivo**, configura-se como o preço global por semana e por doente hemodialisado, abrangendo todos os encargos relativos às sessões de diálise, o respetivo acompanhamento médico, controlo e avaliação, os exames, análises e medicamentos necessários.

**O Aderente apenas pode faturar o preço da modalidade à qual aderiu em sede de convenção.**

2.2.3. Para efeitos de faturação na modalidade de preço compreensivo, a **unidade padrão é a semana**, multiplicando-se por utente o valor semanal pelo número de semanas completas de calendário do respetivo mês e adicionando-se o resultado da **multiplicação do valor diário** pelo número de dias de calendário respeitantes às semanas incompletas do respetivo mês.

2.3. O acesso aos cuidados de diálise têm origem na credencial e requisição emitida pelo SESARAM, E.P.E..

2.4. O início do tratamento é contado, por cada **novo doente admitido** na unidade prestadora convencionada, a partir do dia da primeira sessão de diálise.

2.5. Sempre que se verifique alguma alteração relativa ao utente, a entidade prestadora convencionada deve comunicar ao IASAÚDE, IP-RAM, nomeadamente em casos de internamento, deslocações temporárias (férias ou outras), sendo que a faturação por preço compreensivo fica suspensa, ou cessa no caso de óbito.

2.5.1. Esta informação é facultada através do mapa mensal do movimento do utente, descrito no ponto 5.

2.5.2. Para efeitos do cálculo de faturação, o cômputo do internamento é feito por noite, correspondendo cada noite de internamento a um dia de calendário, entendendo-se por transferência temporária toda a transferência com duração previsível **até 6 meses**.

Para os efeitos decorrentes dos números 2.1. e 2.2., o Aderente deve faturar a despesa ao IASAÚDE, IP-RAM, nos **primeiros 10 dias úteis do mês** imediato àquele que respeita, nos seguintes termos:

### 3.1. Documentos a enviar

- a) Fatura;
- b) Credenciais e requisições;
- c) Verbete de lotes;
- d) Relação de lotes;
- e) Tabela mensal do movimento do utente;
- f) Ficheiro de prestação;
- g) Nota de crédito/ débito.

Neste sentido, são explicados nas secções seguintes os elementos que devem constar, em cada um dos documentos / ficheiros solicitados. O incumprimento destas diretrizes resulta na devolução ou na não aceitação da faturação.

Cada Fatura deve ser emitida em papel de tamanho A4, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA<sup>4</sup>, e apresentar a seguinte informação numa única página:

- 4.1. Indicação de que se trata de Fatura de Cuidados de Diálise;
- 4.2. Data de emissão da Fatura;
- 4.3. Ano e mês de faturação, correspondente ao mês a que respeita o período de faturação;
- 4.4. Indicação de Fatura **“Original”** (uma vez que é obrigatório o envio de uma Fatura em **“Duplicado”**);
- 4.5. Identificação da entidade prestadora convencionada, contendo nomeadamente:
  - 4.5.1. Designação da entidade prestadora convencionada;
  - 4.5.2. Sede Social;
  - 4.5.3. Código postal;
  - 4.5.4. Número de Identificação Fiscal.
- 4.6. Identificação da entidade pagadora, de acordo com o CIVA (incluindo a morada, código postal e número de identificação fiscal), a qual deve corresponder ao IASAÚDE, IP- RAM;
- 4.7. Descrição e quantidade dos serviços faturados:
  - 4.7.1. Descrição, sendo que esta deve apresentar a menção da modalidade convencionada;
  - 4.7.2. Quantidade, sendo que esta deve corresponder ao n.º total de dias e ou semanas completas;
  - 4.7.3. Preço Unitário Diário, correspondendo este ao preço compreensivo em vigor à data de prestação dos serviços;
  - 4.7.4. Valor Total, que deve corresponder ao resultado da multiplicação da quantidade/ n.º total de dias e ou semanas completas pelo valor unitário.
- 4.8. Valor Total da Fatura;
- 4.9. Assinatura do responsável e carimbo da entidade prestadora convencionada.



**Note-se que:**

A fatura apenas se considera aceite após a receção do Ficheiro de Prestação e da Tabela mensal do movimento do utente correspondentes a cada Fatura, que devem ser enviados por e-mail até ao 10º dia útil de cada mês.

Os valores a faturar pelo Aderente ao IASAÚDE, IP-RAM são os constantes no ponto 2.1. e 2.2, de acordo com a modalidade convencionada.

Ao abrigo das regras que regem a Convenção **não pode ser imputado qualquer custo ao utente.**

Só são aceites para efeitos de faturação as sessões realizadas no mês anterior.

	<b>FATURA N.º</b> XXXXXXXXXX <b>DATA:</b> DD/MM/AAAA			
<b>*ORIGINAL*</b>	<b>FATURAÇÃO</b> MM/AAAA			
<b>Prestador</b>	INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM			
Morada	Rua das Pretas, n.º 1			
N.º CONTRIBUINTE :	9004-515 Funchal			
	N.º CONTRIBUINTE: 511 284 349			
<b>Natureza das Prestações</b> <input type="text"/> XXXXXXXXXXXXX				
<b>FATURAÇÃO EM EUROS</b>				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE (Dias de Tratamento)	NÚMERO DE LOTES	NÚMERO DE CREDENCIAIS	VALOR DAS PRESTAÇÕES
Preço Compreensivo S/ Acessos (Inicio)		xx	xx	xxx,xx€
Preço Compreensivo S/ Acessos (Cont.)		xx	xx	xxx,xx€
Preço por Sessão (Inicio)		xx	xx	xxx,xx€
Preço por Sessão (Cont.)		xx	xx	xxx,xx€
<b>TOTAL</b>	<b>x</b>	<b>xx</b>	<b>xx</b>	<b>xxx,xx€</b>
ISENTO DE IVA - ARTº 9º CIVA				

(Assinatura e Carimbo do Prestador)

PROCESSADO PROG CERT/ / /

*Fig.1 – Modelo exemplificativo de fatura mensal, corretamente preenchido com a informação exigida.*

As credenciais e requisições, com **origem obrigatória** no SESARAM, E.P.E., que deram início aos tratamentos de diálise, devem ser entregues, em conjunto com a fatura, organizadas em lotes de 30, sendo o último (caso exista) construído com as restantes.

5.1. Uma credencial e requisição corresponde a um utente, sendo que deve conter, individualmente, os seguintes dados:

5.1.1. Identificação do utente (nome e número de utente);

5.1.2. Entidade Financeira Responsável;

5.1.3. Fundamentação do encaminhamento;

5.1.4. Carimbo e Assinatura da Direção de Nefrologia do SESARAM, E.P.E.;

5.1.5. Carimbo e Assinatura da Direção de Clínica do SESARAM, E.P.E.

As credenciais e requisições não podem apresentar qualquer rasura, correções ou modificações que possam pôr em dúvida a sua autenticidade.

Cada conjunto de credenciais e requisições deve estar devidamente identificado através de **verbetes de identificação do lote**, nos quais devem constar os seguintes elementos de informação:

- Identificação da entidade prestadora;
- Natureza das prestações e modalidade;
- Número sequencial do lote, no total dos lotes entregues no mês;
- Quantidade de credenciais e requisições/utentes;
- Quantidade de sessões realizadas;
- Importância total do lote.

<b>VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE</b>			
<b>Convenção Prestação de Cuidados de Saúde - Diálise</b>			
PRESTADOR		Número de Identificação Fiscal	
FATURA	MÊS / ANO	Modalidade	
N.º Sequencial	N.º de Credenciais	N.º de Sessões	Valor Total do Lote
			.....€
PROCESSADO PROG CERT/ / /			

*Exemplo Verbetes de Identificação do Lote – Informatizado.*

A relação de lotes é o documento que acompanha a fatura e reflete o resumo dos verbetes de lote descritos no ponto anterior, na qual deve constar os seguintes elementos de informação:

- Identificação da entidade prestadora;
- Natureza das prestações e modalidade;
- Identificação do mês e ano a que respeitam as prestações;
- Número sequencial do lote e respetivo valor;
- Quantidade credenciais e requisições por lote;
- Quantidade de sessões realizadas por lote;
- Importância total do conjunto dos lotes.

<b>RELAÇÃO RESUMO DE LOTES</b> Convenção Prestação de Cuidados de Saúde - Diálise			
<b>Prestador</b>		FATURA _____	
Morada		MÊS _____	
N.º CONTRIBUINTE		ANO _____	
		PÁGINA ____/____	
Nº Sequencial	N.º de Credenciais	N.º de Dias de Tratamento	Valor do Lote
1	30	****	€
2	30	****	€
3	10	**	€
<b>Total Geral dos Lotes</b>			..... €

*Relação Resumo de Lotes – Informatizado*

Para efeitos de faturação, deve o Aderente enviar juntamente com a faturação, uma tabela mensal do movimento dos utentes hemodialisados, constando os dias e refletindo o número de sessões realizadas no mês a que respeita a faturação para cada utente.

A tabela mensal do movimento dos utentes hemodialisados deve ser acompanhada das credencias dos utentes iniciais.

A referida tabela pode ser enviada junto com ficheiro de prestação por e-mail ou em formato papel, a ser entregue junto com as faturas e credencias

#### 8.1. Codificação da Tabela:

- 8.1.1. **I** – Utente Inicial;
- 8.1.2. **C** – Utente em Continuação;
- 8.1.3. **SF** – Utente com Suspensão (em férias);
- 8.1.4. **SI** – Utente com Suspensão (em internamento);
- 8.1.5. **SO** – Utente com Suspensão (outros);
- 8.1.6. **F** – Utente Falecido.

Note-se que a **Tabela mensal de movimento do utente é de carácter obrigatório**, pelo que, na ausência da mesma, não se considera entregue a faturação mensal.

Convenção Prestação de Cuidados de Saúde - Diálise  
Tabela mensal do movimento do utente

Entidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mês: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_

(início/Continuação)

Modalidade: \_\_\_\_\_

Total Faturado: \_\_\_\_\_

ID UTENTE	DIAS																																				
	Nº Utente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					

*Exemplo Tabela mensal do movimento do utente – Manual*

Adicionalmente à documentação em papel, o Aderente deve enviar **obrigatoriamente** um Ficheiro de Prestação, em Formato Excel, no qual indica o detalhe dos utentes que suportam a fatura.

O ficheiro de prestação deve ser enviado em suporte digital, igualmente, nos **primeiros 10 dias úteis do mês imediato** àquele a que respeita, para o seguinte endereço eletrónico: [dialise@iasaude.madeira.gov.pt](mailto:dialise@iasaude.madeira.gov.pt)

O Ficheiro deve ser identificado no “assunto” com o nome: Cuidados de Diálise – mês – Aderente.

9.1. Do Ficheiro de Prestação deve constar a seguinte informação:

- Identificação do utente;
- Tipo de utente (Início/ Continuação);
- Data da Credencial e requisição;
- Tempo Indicado;
- Número de sessões;
- Preço por sessão ou por semana (no caso da modalidade por preço compreensivo);
- Preço total do mês por utente.

## Convenção Prestação de Cuidados de Saúde - Diálise - Ficheiro de Prestação

Entidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Mês: \_\_\_\_\_

Modalidade: \_\_\_\_\_

Total Faturado: \_\_\_\_\_

ID UTENTE			Credencial		SESSÕES			CONSULTAS DE CONTROLO E AVALIAÇÃO				Electrocardiograma	Medicamentos	
N.º Utente	Data Nascimento	Sexo	Data Credencial	Tempo Indicado	N.º sessões	Data	Preço/sessão	Preço Total Mês	Sim	Não	Data	Médico		

*Exemplo Ficheiro de Prestação.*



Após a comunicação dos erros e diferenças por parte do IASAÚDE, IP- RAM, a aceitação dos mesmos pelo Aderente consubstancia-se na emissão da respetiva Nota de Débito ou de Crédito.

Cada nota deve ser emitida em papel de tamanho A4, de acordo com a legislação aplicável, nomeadamente o CIVA, e apresentar a seguinte informação:

- Número da Nota de Débito ou de Crédito;
- Data da Nota de Débito ou de Crédito;
- Identificação da entidade prestadora, contendo nomeadamente:
  - Nome da entidade prestadora;
  - Sede Social;
  - Código postal;
  - Número de Identificação Fiscal.
- Identificação da entidade pagadora, de acordo com o CIVA (incluindo, nomeadamente, a morada e o código postal), e que deverá corresponder ao IASAÚDE, IP- RAM à qual foi emitida a Fatura que a Nota de Débito ou de Crédito visa regularizar.
- Número e data da Fatura a que respeita.
- Valor a regularizar.
- Assinatura do responsável e carimbo da entidade. Note-se que o carimbo deverá corresponder à entidade que está a faturar.

Note-se que é condição de aceitação da Nota de Débito ou de Crédito conter todos os elementos acima identificados. Uma nota de débito ou de crédito apenas pode retificar uma fatura.

NOTA DE CRÉDITO N.º XXXXXXXXX  
DATA: DD/MM/AAAA

**\*ORIGINAL\***

---

**Prestador** \_\_\_\_\_ INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM  
Morada \_\_\_\_\_ Rua das Pretas, n.º 1  
9004-515 Funchal  
N.º CONTRIBUINTE : \_\_\_\_\_ N.º CONTRIBUINTE: 511 284 349

---

Natureza das Prestações  XXXXXXXXXXXX

**FATURAÇÃO EM EUROS**

DESCRIÇÃO	VALOR A REGULARIZAR
Número e data da Fatura a que respeita.	xxx,xx€
<b>TOTAL</b>	<b>xxx,xx€</b>

ISENTO DE IVA - ARTº 9º CIVA

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e Carimbo do Prestador)

PROCESSADO PROG CERT///

*Exemplo de nota de lançamento.*

A fatura deve ser entregue em duplicado, em conformidade com o descrito no ponto 4., acompanhada dos originais das credenciais e requisições, que devem estar devidamente identificadas através do verbete de identificação do lote, bem como a relação de lotes.

- 11.1. As faturas devem ser remetidas, mensalmente, pela entidade convencionada ao IASAÚDE, IP-RAM, **nos primeiros 10 dias úteis do mês seguinte** àquele a que respeitam.
- 11.2. O IASAÚDE, IP-RAM devolve os duplicados das faturas devidamente carimbados ao prestador convencionado, como comprovativos da receção.
- 11.3. A faturação é considerada aceite apenas após a receção do Movimento Mensal do Utente e do Ficheiro de Prestação.
- 11.4. O IASAÚDE, IP-RAM procede à confirmação de receção do e-mail.
- 11.5. A faturação apresentada fora de prazo é, excepcionalmente, aceite desde que acompanhada da respetiva justificação do atraso.
- 11.6. Sempre que se verifique a devolução de credenciais e requisições passíveis de correção, devem ser refaturadas no mês imediatamente a seguir à sua devolução.

Note-se que os documentos descritos nos pontos 6 e 7 apenas são obrigatórios quando existam utentes iniciais.

Sempre que, no decurso da conferência, sejam detetadas divergências na faturação imputáveis ao Aderente, o IASAÚDE, IP-RAM procede da seguinte forma:

- a) Devolução de credenciais e requisições, acompanhada (s) de documento, indicando os motivos que originaram a devolução e solicitação da respetiva nota de lançamento.
- b) Documento identificativo das diferenças apuradas que originaram devolução de credenciais e requisições e solicitação da respetiva nota de lançamento.
- c) Justificação pormenorizada das retificações efetuadas.

As comunicações mencionadas operacionalizam-se através do envio de ofício registado.

#### 12.1. Codificação das Divergências:

**D** – Devolução de Credencial e requisição

**A** – Correção de Valores

#### 12.2. MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO E/OU CORREÇÕES

1	Valor não corresponde à Modalidade convencionada	<b>A</b>
2	Erro de cálculo quando não se verifica a unidade de semana no preço compreensivo	<b>A</b>
3	Faturação de rúbricas que se não se encontram convencionadas	<b>A</b>
4	Credencial e/ou requisição sem identificação do utente – nome e/ou número de utente	<b>D</b>
5	Credencial não validada pela Direção de Nefrologia do SESARAM, E.P.E.	<b>D</b>
6	Credencial não autorizada pela Direção Clínica do SESARAM, E.P.E.	<b>D</b>
7	Credencial e/ou requisição não datada e/ou assinada por médico nefrologista	<b>D</b>
8	Requisição com ausência de vinhetas do médico prescriptor e/ou local de prescrição	<b>D</b>

9	Requisição sem assinatura do utente	<b>D</b>
10	Credencial e/ou requisição com rasuras, correções ou quaisquer modificações que possam por em dúvida a sua autenticidade	<b>A</b>
11	Não é utente da responsabilidade financeira do SRS-Madeira	<b>D</b>
12	Sessões faturadas fora do prazo descrito no ponto 4	<b>D</b>
13	O ficheiro de movimento de utentes não foi enviado pelo prestador	<b>D</b>
14	O ficheiro de prestação não foi enviado pelo prestador	<b>D</b>
15	Utente inicial consta do ficheiro de movimento e/ou de prestação sem credencial e/ou requisição	<b>D</b>
16	Utente não consta do ficheiro de movimento e/ou de prestação	<b>D</b>
17	O ficheiro de prestação não apresenta o valor a pagar de um ou mais utentes	<b>A</b>
18	O ficheiro de prestação não apresenta o número de sessões realizadas	<b>A</b>
19	Utente com interrupção de tratamento - faturadas sessões em excesso	<b>A</b>
20	A fatura não cumpre com os requisitos legais descritos no ponto 4	<b>D</b>
21	A nota de crédito ou débito não cumpre com os requisitos legais descritos no ponto 10	<b>D</b>
22	A fatura não apresenta a quantidade total dos serviços prestados	<b>A</b>
23	Erro de transposição do verbete de lote para a relação de lotes	<b>A</b>
24	Erro de transposição da relação de lotes para a fatura	<b>A</b>
25	Erro de soma (lote, relação de lotes, ficheiro de prestação e/ou fatura)	<b>A</b>
26	Fora de prazo para refaturação	<b>D</b>

## Contactos úteis

---

- IASAÚDE, IP-RAM – Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM

Site: [www.iasaude.sras.gov-madeira.pt](http://www.iasaude.sras.gov-madeira.pt)

Rua das Pretas, n.º 1

9004-515 Funchal

Telef.: 291 212 300

E-mail: [iasaude@iasaude.sras.gov-madeira.pt](mailto:iasaude@iasaude.sras.gov-madeira.pt)

## Versão

---

Versão	Data	Alteração principal
1.0	2018.01.01	Versão original Normas de Relacionamento – Convenção para a Prestação de Cuidados de Diálise