



# Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD)

**Normas de Adesão**

**CLAUSULADO-TIPO PARA ADESÃO AO ACORDO DE FATURAÇÃO  
APROVADO PELA PORTARIA Nº 40/2023, DE 12 DE JANEIRO**

**Entrada em vigor 01/03/2023**

## 1. Introdução

Pela Portaria nº 40/2023, de 12 de janeiro das Secretarias Regionais das Finanças e de Saúde e Proteção Civil, foi aprovado o clausulado-tipo de Acordo de Faturação para a prestação de cuidados técnicos de saúde, na área dos Cuidados Respiratórios Domiciliários, adiante designado CRD, aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde da Madeira (SRS-Madeira), com requisição de médico aderente à Convenção, em exercício de funções na medicina privada.

Através do Acordo de Faturação para prestação de CRD, pretende-se operacionalizar o princípio da livre escolha pelo utente do SRS-Madeira à medicina privada, bem como permitir o acesso a um maior número de terapias, passando a comparticipação de 5 cuidados técnicos até então contratualizados, para os atuais 19 cuidados constantes no anexo I do anexo à Portaria suprarreferida.

Assim, para este efeito, o acesso dos beneficiários do SRS-Madeira à prestação dos cuidados técnicos de saúde objeto do presente Acordo de Faturação faz-se mediante requisição de médico aderente à convenção, celebrada entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e o Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira da Ordem dos Médicos, em exercício de funções na medicina privada na RAM.

## 2. Adesão

Podem aderir ao presente acordo de faturação pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos, que desenvolvam atividade no âmbito da prestação de cuidados técnicos de saúde, na área dos CRD, constantes da tabela como Anexo I ao anexo da Portaria n.º 40/2023, de 12 de janeiro e que cumpram com as condições fixadas naquela.

A adesão às condições estabelecidas no clausulado-tipo aprovado, far-se-á mediante requerimento ao IASAÚDE, IP-RAM, instruído com o Termo de Adesão, acompanhado de uma Ficha Técnica, que constituem o Anexo II e III do anexo à Portaria referida.

Os mesmos deverão ser entregues devidamente preenchidos, datados e assinados, bem como acompanhados de declaração sob compromisso de honra, como o requerente não está abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos.

O requerente poderá aderir, total ou parcialmente, à lista de tratamentos, códigos e preços máximos constantes do Anexo I ao anexo da Portaria, sendo que, no caso de adesão parcial, deverá indicar os códigos e nomenclatura do artigo pelos quais pretende aderir, devendo os mesmos constar no Anexo III.

Os documentos referidos encontram-se em anexo, em formato manual, podendo também ser disponibilizados em formulário editável em [www.iasaude.pt](http://www.iasaude.pt) ou mediante solicitação através do email [prestadores@iasaude.madeira.gov.pt](mailto:prestadores@iasaude.madeira.gov.pt).

## 2.1. Requisitos

A adesão ao acordo de faturação depende do reconhecimento, pelo IASAÚDE, IP-RAM, da idoneidade do requerente, nos termos do disposto no artigo 7.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2018/M, de 26 de junho, alterado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 14/2021/M, de 17 de dezembro, designadamente, do cumprimento dos seguintes requisitos:

- a) Responsabilidade técnica e habilitação dos profissionais para a realização do serviço técnico de saúde acordado;
- b) Titularidade de licenciamento e vistoria, sempre que exigido nos termos da lei;
- c) Registo no IASAÚDE, IP-RAM, quando legalmente exigido;
- d) Não estar abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos (CCP);
- e) Possuidor do seguro de responsabilidade civil e profissional.

Podem ser exigidos certificados ou documentos equivalentes, que confirmam as informações apresentadas pela entidade aderente no documento de adesão.

Note-se que os profissionais vinculados ao SESARAM, EPERAM, ficam sujeitos ao regime de incompatibilidade, impedimentos e inibições, nos termos da lei.

## 2.2. Documentos a entregar

Para efeitos de adesão, o requerente deve fazer acompanhar o seu Termo de Adesão, com os seguintes documentos:

- Ficha técnica (anexo III do anexo à Portaria n.º 40/2023, de 12 de janeiro);
- Cópia da certidão do registo comercial, com todas as inscrições em vigor, ou disponibilizar o código de acesso para a sua consulta online;
- Cópia de documento de identificação do responsável;
- Certificado comprovativo que a entidade se encontra com a situação regularizada perante a Segurança Social e as Finanças;
- Declaração, sob compromisso de honra, que não está abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos;
- Cópia do seguro de responsabilidade civil e profissional.

Os documentos supra, deverão ser entregues no IASAÚDE, IP-RAM, por marcação através do endereço eletrónico [prestadores@iasaude.madeira.gov.pt](mailto:prestadores@iasaude.madeira.gov.pt) ou remetidos mediante correio registado para - IASAÚDE, IP-RAM, Rua das Pretas, n.º 1 - 9004 – 515 FUNCHAL.

Em caso de dúvida poderá contactar os nossos serviços através do email [prestadores@iasaude.madeira.gov.pt](mailto:prestadores@iasaude.madeira.gov.pt)

### 2.3. Prazos

O clausulado-tipo de acordo de faturação aprovado pela Portaria n.º 40/2023, de 12 de janeiro, entra em vigor no primeiro dia do segundo mês ao da sua publicação, ou seja, no dia 1 de março de 2023.

O acordo de faturação entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte àquele em que o aderente seja notificado da aceitação emitida pelo IASAÚDE, IP-RAM.

Caso a instrução do processo seja indevidamente instruído, o requerente dispõe de um prazo máximo de 10 dias úteis, após a respetiva notificação para proceder à sua correção.

**ANEXO II**  
**TERMO DE ADESÃO**

Exmo. Senhor  
Presidente do Conselho Diretivo  
do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

[.....] Nome ou designação social, legal representante(s) da empresa prestadora de cuidados técnicos de saúde, na área dos Cuidados Respiratórios Domiciliários, sito em..., Concelho..., Distrito..., com o telefone n.º ... e endereço eletrónico...tendo como responsável ..... declaram aceitar as condições contratuais estabelecidas no Clausulado-Tipo do acordo de faturação para a prestação de cuidados técnicos de saúde, na área dos Cuidados Respiratórios Domiciliários, aprovados no Anexo da Portaria n.º ....., de .../.../....., publicada no JORAM, I Série, n.º....., de.....

Mais declara(m) que a referida empresa obedece aos requisitos de idoneidade para a celebração do acordo de faturação e se compromete a cumprir o estabelecido nas condições contratuais acima referidas e de acordo com os dados constantes da(s) Ficha(s) técnica(s) anexa(s).

Junta, para o efeito, os seguintes documentos:

- Cópia da certidão do registo comercial;
- Cópia de documento de identificação do Responsável;
- Certificado comprovativo de que a entidade se encontra com a situação regularizada perante a Segurança Social e as Finanças;
- Declaração, sob o compromisso de honra, que não está abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos;
- Cópia do seguro de responsabilidade civil e profissional.

Funchal, .....

Assinatura do representante legal

  

---

**ANEXO III**  
**FICHA TÉCNICA**

**I- Entidade que se propõe exercer a atividade:**

1 - Entidade Singular

Nome: _____	NIF: _____
Residência: _____	
Endereço do Estabelecimento: _____	
Código Postal: _____	Telefone: _____
Email: _____	

2- Entidade Coletiva

Designação Social: _____	NIF: _____
Sede: _____	
Código Postal: _____	Telefone: _____
Email: _____	
Registo Comercial na Conservatória _____ conforme cópia anexa.	

**II. Instalações**

Endereço: _____	
Código Postal: _____	Telefone: _____
Email: _____	

**III. Equipamentos disponíveis:**

1 – Aerossolterapia: _____
_____
_____
_____
_____

2 - Oxigenioterapia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 - Ventiloterapia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 - Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **IV. Recursos Humanos:**

##### 1- Responsável Técnico

Nome: \_\_\_\_\_

Habilitações: \_\_\_\_\_

Domicílio Profissional: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

##### 2- Responsável Técnico Substituto

Nome: \_\_\_\_\_

Habilitações: \_\_\_\_\_

Domicílio Profissional: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**3- Identificação de equipa técnica**

Nome do Técnico: \_\_\_\_\_

Nome do Técnico: \_\_\_\_\_

Nome do Técnico: \_\_\_\_\_

Nome do Técnico: \_\_\_\_\_

**V- Capacidade de Atendimento**

Cumprimento da cláusula 9.º do clausulado – tipo de convenção para a prestação de Cuidados Técnicos de Saúde, na área dos CRD, aos utentes do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira.

**VI - Contato a fornecer ao utente da disponibilidade permanente:** \_\_\_\_\_

**VII - Mobilidade dos tratamentos e códigos constantes nos Anexos:**

1. Todos os tratamentos e códigos do Anexo I

2. Parcial

Se assinalou o ponto 2 deverá indicar os tratamentos e o códigos aos quais pretende aderir:

\_\_\_\_\_