

2 — São fixados os seguintes coeficientes para as diferentes classes de vinha estreme que não estejam sujeitas a qualquer condicionante legal e que estejam legalmente previstas como aptas à produção de mosto generoso:

Classe	Coefficientes (%)	Litros/ha
A.....	100,0%	1 945
B.....	98,4%	1 914
C.....	90,0%	1 751
D.....	87,5%	1 702
E.....	75,0%	1 459
F.....	31,0%	603
G.....	0%	0
H.....	0%	0
I.....	0%	0

3 — Os coeficientes indicados incidirão sobre a área referida na coluna 2 da Autorização de Produção emitida pelo IVDP, IP, tendo em conta a situação específica de cada parcela.

4 — É aceite uma tolerância de existências de vinho generoso da produção do ano até 5% da quantidade vinificada.

5 — A tolerância referida no número anterior não é acumulável, devendo ser corrigida na vindima seguinte e não constitui uma autorização de produção de mosto generoso.

6 — Se algum produtor ultrapassar o quantitativo fixado no anterior n.º 4 ou prestar falsas declarações, o IVDP, IP organizará o respetivo processo, ficando o transgressor sujeito às sanções legalmente aplicáveis.

7 — É interdita a concessão de créditos de litragem.

#### Artigo 2.º

##### Produtividade do Moscatel do Douro

No caso do Moscatel do Douro a produtividade é calculada com base na percentagem da casta Moscatel-Galego-Branco na parcela comunicada na coluna 3 da Autorização de Produção.

a) Caso seja ultrapassado o rendimento por hectare, o remanescente não poderá ser vinificado como Moscatel do Douro, por força do disposto no Decreto-Lei n.º 191/2002, de 13 de setembro.

b) A ultrapassagem daqueles rendimentos pode implicar a perda da denominação de origem, salvo, no que respeita à denominação de origem Douro, derrogações gerais ou especiais que venham a ser estabelecidas nos termos do Decreto-Lei n.º 173/2010, de 3 de agosto.

#### Artigo 3.º

##### Rendimento por hectare

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 12.º do Estatuto das denominações de origem e indicação geográfica da região demarcada do Douro aprovado pelo Decreto-Lei n.º 173/2009, de 3 de agosto, o rendimento máximo por hectare na RDD das vinhas destinadas exclusivamente à produção de vinhos suscetíveis de obtenção de denominação de origem é de 55 hl para os vinhos tintos e rosados e de 65 hl para os vinhos brancos.

#### Artigo 4.º

##### Entrada em vigor

O presente regulamento entra em vigor na data da sua publicação.

Aprovado em reunião do Conselho Interprofissional do IVDP, IP, de 9 de julho de 2014.

Proceda -se à publicação deste regulamento no *Diário da República*, 2.ª série.

9 de julho de 2014. — O Presidente do Conselho Diretivo do Instituto dos Vinhos do Douro e do Porto, I. P., *Manuel de Novaes Cabral*.

207959291

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

#### Despacho n.º 9405/2014

Os Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) correspondem ao fornecimento de serviços e equipamentos no local de residência dos doentes ou suas famílias, com o objetivo de suprir necessidades maior-

tariamente resultantes de condições respiratórias crónicas, incapacidade permanente, ou doença terminal.

A melhoria da qualidade da prestação destes serviços ao utente, deve estar associada a uma utilização racional dos múltiplos recursos necessários à prestação de cuidados de saúde, implicando, no caso dos CRD, a disponibilização de um conjunto de mecanismos adequados para o efeito.

Desta forma, torna-se necessário recorrer a instrumentos de contratação pública e a sistemas de informação que possam contribuir para assegurar a garantia de acesso efetivo e de elevada qualidade, aos cuidados de saúde que os estados clínicos dos cidadãos exigem.

Considerando que a prestação de CRD implica a colocação e manutenção de diversos equipamentos de monitorização e apoio no local de residência dos utentes importa, ainda, estabelecer as obrigações a que estão sujeitos os prestadores destes serviços, regulando as relações do SNS com os fornecedores de CRD, tornando-as mais equilibradas.

Por fim, e paralelamente ao controlo do processo, através da monitorização e avaliação sistemática do cumprimento das normas de prescrição, promove-se que o utente tenha maior capacidade de intervenção, quer no tocante à escolha da entidade fornecedora do serviço, quer no incremento de autonomia na tomada de decisão acerca da sua própria saúde.

Assim, ao abrigo da base II da Lei de Bases da Saúde, determino:

1 — O regime de prescrição e faturação de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) rege-se pelas normas previstas no Regulamento no anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante.

2 - E revogado o Despacho n.º 9309/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 135, de 16 de julho de 2013.

3 — O presente despacho entra em vigor no dia 1 de setembro de 2014.

14 de julho de 2014. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

#### ANEXO

### Regulamento Geral de prescrição e faturação de Cuidados Respiratórios Domiciliários no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

#### Artigo 1.º

##### Objeto

1 — O presente regulamento regula os procedimentos relativos à prescrição dos serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários a utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a beneficiários de sub-sistemas públicos que sejam da responsabilidade do SNS.

2 — É igualmente regulado no presente regulamento os procedimentos relativos à faturação e pagamento aos fornecedores dos serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários prestados no âmbito dos contratos públicos de aprovisionamento do procedimento 2013/100 e prescritos nos termos do presente regulamento.

3 — Entende-se por serviços de Cuidados Técnicos Respiratórios Domiciliários, a prestação ambulatória de serviços e o fornecimento dos equipamentos necessários ao doente na sua residência, com a finalidade de restaurar e manter o seu máximo nível de conforto, função e saúde, estando abrangidas as seguintes modalidades de tratamento:

a) *Aerossolterapia*: através de sistemas de nebulização pneumática (conjunto de compressor e nebulizador pneumático), sistemas de nebulização ultrassónicos, sistemas de nebulização eletrónicos, sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos ou eletrónicos “inteligentes”;

b) *Oxigenoterapia*: oxigenoterapia gasosa, oxigenoterapia líquida, oxigenoterapia por concentrador convencional e oxigenoterapia por concentrador portátil;

c) *Ventiloterapia*: através de pressão positiva contínua nas vias aéreas fixa (CPAP) ou automática (AutoCPAP), pressão positiva bi-nível, auto bi-nível, ventilador volumétrico ou, preferencialmente, ventilador híbrido com capacidade de trabalhar em modos de pressão e de volume; servo ventilação autoadaptativa;

d) Outros tratamentos:

i. Tratamentos de mobilização e eliminação de secreções: aspirador convencional e in-exsulfador;

ii. Monitores cardiorrespiratórios baseados em capnografia e oximetria.

#### Artigo 2.º

##### Responsabilidade financeira

1 — A responsabilidade financeira pelo pagamento dos encargos decorrentes do fornecimento de CRD é da entidade prescritora, observando-se o princípio do prescritor-pagador.

2 — Apenas são aceites, para efeitos de pagamento, as prescrições de CRD provenientes de estabelecimentos e serviços integrados no SNS.

3 — O pagamento às entidades fornecedoras dos CRD dispensados aos beneficiários indicados no n.º 1 do artigo 1.º depende da observância das regras previstas no presente regulamento.

#### Artigo 3.º

##### Prescrição

1 — A prescrição inicial de CRD deve ser efetuada por médicos com competência na área respetiva, em meio hospitalar, no aplicativo informático PEM-CRD, segundo as Normas de Orientação Clínica (NOC) publicadas pela Direção Geral de Saúde (DGS).

2 — As prescrições de continuidade de tratamento podem ser efetuadas no âmbito dos cuidados de saúde primários, salvo as exceções previstas nas NOC da DGS.

3 — Com exceção das situações previstas nas NOC da DGS, as prescrições iniciais serão da responsabilidade dos hospitais e as de continuação da responsabilidade dos cuidados de saúde primários.

4 — O médico prescriptor faculta ao utente um comprovativo da prescrição eletrónica, contendo um número único de registo do qual constam os contactos dos fornecedores para cada serviço.

5 — A renovação da prescrição é obrigatória até um máximo de seis meses.

6 — Caso o utente necessite de tratamentos distintos, a prescrição incluirá apenas fornecedores aptos a prestar esses tratamentos em simultâneo.

7 — Em caso de indisponibilidade do sistema informático, deve ser utilizado o formulário de prescrição manual aprovado, ficando o médico prescriptor obrigado à sua introdução na PEM-CRD, num prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, a contar da data em que ocorreu a prescrição manual.

8 — As normas técnicas e conteúdo informacional da prescrição eletrónica são definidos pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), Administração Central do Sistema de Saúde, L.P. (ACSS) e DGS, em circular conjunta.

#### Artigo 4.º

##### Validade da prescrição

1 — Para efeitos do procedimento de pagamento, o prazo de validade da prescrição é de 90 (noventa) dias, sem prejuízo do disposto no número seguinte e das regras específicas contidas em NOC da DGS.

2 — O prazo de validade previsto no número anterior é prorrogável por 30 (trinta) dias para salvaguardar a previsão da renovação da prescrição.

3 — A prescrição implica a identificação inequívoca do médico prescriptor e do local de prescrição.

#### Artigo 5.º

##### Informação ao utente e liberdade de escolha

1 — No ato da prescrição, o médico prescriptor deve permitir ao utente a escolha de um fornecedor, dentro dos fornecedores abrangidos pelos contratos públicos de aprovisionamento do procedimento 2013/100, não se podendo substituir ao utente nessa escolha. É responsabilidade do médico prescriptor:

- Prestar informação sobre as alternativas de fornecimento dos CRD, no momento da prescrição e sua renovação;
- Disponibilizar o guia de tratamento, preferencialmente, em formato eletrónico.

2 — O guia de tratamento deverá incluir os seguintes elementos:

- Número da prescrição;
- Código de opção para cada fornecedor;
- Contactos dos diferentes fornecedores;
- Dados sobre tratamento/equipamento;
- Código de cancelamento/suspensão.

3 — A liberdade de escolha de fornecedor é exercida pelo utente no momento da prescrição e no momento da renovação, através da disponibilização do código de opção ao fornecedor selecionado.

4 — O código de opção valida o tratamento e a sua autenticidade invalidando, automaticamente, a utilização de qualquer um dos restantes códigos referentes aos restantes fornecedores.

#### Artigo 6.º

##### Regras da Dispensa

1 — No momento de opção pelo utente, os fornecedores recebem, via eletrónica, a informação de uma nova prescrição e respetivo número. O número de prescrição, conjuntamente com o código de opção, desblo-

queia os dados necessários para o fornecimento do serviço e suporta a faturação de cada prescrição.

2 — A partir do momento da opção pelo utente, o fornecedor terá um prazo máximo de 24 horas para fornecer os serviços prescritos.

3 — A SPMS define as normas técnicas para *software* no que diz respeito à prescrição e dispensa de CRD.

4 — A prestação de serviços efetuada com base em prescrição desconforme com as regras estipuladas no presente regulamento, implica o não reconhecimento do serviço prestado, implicando o seu não pagamento.

#### Artigo 7.º

##### Regime de preços

1 — Os preços para o fornecimento das terapêuticas abrangidas pelo presente regulamento são os estabelecidos nos contratos públicos de aprovisionamento do procedimento 2013/100.

2 — A unidade de faturação é o dia, e o período de faturação é o mês.

#### Artigo 8.º

##### Relacionamento entre entidades para efeitos de faturação

1 — O relacionamento entre as diferentes entidades é exclusivamente realizado através do portal eletrónico do Centro de Conferência de Faturas (CCF) disponibilizado pela ACSS.

2 — As regras e os requisitos técnicos a observar relativamente ao fornecimento e faturação de CRD serão definidos no manual de relacionamento dos fornecedores de CRD aprovado pela ACSS e disponibilizado no portal do CCF, sem prejuízo do disposto nos contratos públicos de aprovisionamento do procedimento 2013/100 e nas NOC aprovadas pela DGS.

#### Artigo 9.º

##### Documentos para efeitos de faturação

1 — O fornecedor envia mensalmente ao CCF, até ao dia 10 de cada mês seguinte à ocorrência de prestação de serviços, os seguintes documentos:

- A fatura eletrónica mensal correspondente ao valor a pagar, pela entidade prescritora, dos CRD fornecidos ao abrigo do presente regulamento;
- O ficheiro de fornecimento contendo a lista de serviços fornecidos aos utentes do SNS ou beneficiários de subsistemas públicos ao longo do mês de faturação;
- Outros dados adicionais que sejam definidos no manual de relacionamento.

2 — O valor dos serviços fornecidos deve ser discriminado por modalidades de tratamento, de forma explícita e autónoma, na fatura mensal.

#### Artigo 10.º

##### Fatura mensal

1 — A fatura eletrónica mensal contém os seguintes dados:

- Identificação da entidade adquirente, nos termos do Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado;
- Indicação de que se trata de documento original ou duplicado;
- Nome e código do fornecedor;
- Número da fatura;
- Data da fatura;
- Número de identificação fiscal do fornecedor;
- Total do número de lotes;
- Total do número de lotes, por tipo;
- Importância total, por tipo de lote;
- Importância total da fatura;
- Indicação do mês e ano de fornecimento;
- Outros dados que venham a ser definidos no manual relacionamento.

2 — Os elementos referidos no número anterior são enviados em formato eletrónico ao CCF.

#### Artigo 11.º

##### Validação e contabilização da fatura mensal

1 — A validação da fatura mensal envolve:

- A comprovação dos requisitos das faturas mensais;
- A verificação de documentos entregues pelos fornecedores;
- A conferência entre os serviços prescritos e os serviços fornecidos;
- A confirmação do número de unidades por item constante da lista de artigos dos contratos públicos de aprovisionamento do procedimento 2013/100 e da importância a pagar pela entidade prescritora.

2 — Caso a fatura mensal não cumpra todos os requisitos, o CCF informa o fornecedor desse facto, mantendo na sua posse a respetiva documentação de suporte, e suspendendo a sua validação e contabilização até à receção de fatura mensal conforme.

3 — A fatura mensal conforme, prevista no número anterior, deve ser recebida até 60 (sessenta) dias após a data de expedição pelo CCF, da fatura não conforme.

4 — Quando se verificarem desconformidades e erros ou diferenças nos documentos conferidos, o CCF disponibiliza ao fornecedor, no dia 25 de cada mês ou até aos 5 (cinco) dias úteis seguintes, a relação-resumo contendo o valor das desconformidades, respetiva justificação e documentos que lhe estão associados.

5 — No caso de desconformidades, os fornecedores emitem as respetivas notas de crédito ou de débito e enviam ao CCF, com a fatura mensal, até ao dia 10 do mês seguinte.

6 — O CCF deverá devolver ao fornecedor cópia das notas de crédito e débito, devidamente assinadas, até ao dia 10 do 2.º mês seguinte.

7 — Os fornecedores podem reclamar das desconformidades detetadas, mediante formulário com modelo próprio e no prazo máximo de 40 (quarenta) dias contados a partir do dia de disponibilização, conforme previsto no n.º 4 do presente artigo.

8 — Findo o prazo referido no número anterior sem que seja recebida no CCF qualquer reclamação válida, as retificações consideram-se aceites pelos fornecedores de CRD para efeitos do presente regulamento.

9 — Caso a relação-resumo contendo o valor das retificações não seja enviada ao fornecedor no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data-limite para a entrega da fatura a que respeitam, a fatura considera-se definitivamente aceite.

#### Artigo 12.º

##### Validação e pagamento

1 — Concluídas as operações de validação das prescrições e das faturas, o CCF disponibiliza no portal do CCF à respetiva entidade prescritora, para efeitos de validação e pagamento, os seguintes elementos:

- Informação mensal das faturas recebidas;
- Resultado da conferência;
- Notas de crédito e notas de débito recebidas.

2 — A entidade prescritora pode solicitar elementos adicionais para efeitos de realização do pagamento, quer ao CCF, quer ao fornecedor de serviços.

3 — No prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da apresentação da fatura mensal ao CCF, a entidade prescritora procede ao pagamento dos montantes indicados no número seguinte, mediante transferência para conta bancária indicada pelo prestador de serviços de CRD.

4 — O valor a pagar corresponde ao valor da fatura mensal, entregue no mês anterior, corrigido do valor das retificações a que se refere o n.º 5 do artigo 11.º.

5 — Até ao final do prazo referido no n.º 3, a entidade prescritora informa o fornecedor de CRD do montante transferido, do valor da fatura, das eventuais retificações a crédito ou a débito, da data da transferência, e do número da conta bancária para onde esta foi efetuada.

#### Artigo 13.º

##### Disposições transitórias

1 — Sem prejuízo da data de entrada em vigor do presente Regulamento a 1 de setembro de 2014 e do disposto no n.º 3 do presente artigo, é concedido um período transitório de 120 (cento e vinte) dias a partir da data da publicação do presente regulamento para adaptação aos procedimentos nele previstos.

2 — A prescrição e sua renovação, durante o período transitório, são efetuadas, única e exclusivamente, através da aplicação informática PEM — CRD ou através do formulário eletrónico disponibilizado pela DGS.

3 — A adaptação dos fornecedores ao previsto nos artigos 8º a 12º do presente Regulamento deverá ocorrer até ao dia 1 de Janeiro de 2015.

4 — Durante o período de tempo de adaptação referido no número anterior, a conferência da faturação continuará a ser efetuada pelas entidades prescritoras, findo o qual, a responsabilidade pela conferência passará a ser do CCF.

5 — Havendo necessidade de impressão das prescrições, estas devem ser remetidas à entidade prescritora para efeitos de suporte à faturação.

6 — As Administrações Regionais de Saúde e as Unidades Locais de Saúde devem assegurar uma boa articulação entre os serviços de cuidados de saúde primários e os estabelecimentos hospitalares de referência.

207964637

## Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

### Aviso (extrato) n.º 8412/2014

Em cumprimento do disposto na alínea *b*) do n.º 1, do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que, na sequência de procedimento concursal aberto por aviso n.º 10926/2011 publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 95, de 17 de maio de 2011, foi celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, com efeitos a partir de 17 de setembro de 2012, com a trabalhadora, Margarida Isabel Cardoso de Andrade Duarte, para o preenchimento de um posto de trabalho da categoria de enfermeiro, da carreira especial de enfermagem, do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P./então ACES V-Odivelas, atualmente ACES Loures-Odivelas, com a remuneração base de 1.201,48€, prevista na 15.ª posição remuneratória da tabela remuneratória única.

Para efeitos do disposto no n.º 3 do artigo 12.º da LVCR *ex vi* n.º 2 e 3 do artigo 73.º do RCTFP, o júri para o período experimental terá a seguinte composição:

Presidente: Célia Graça Morgado Palmeiro, Enfermeira.

Vogais efetivos: Susana Paula Costa Ferreira Duro, Enfermeira, que substituirá o presidente nas suas faltas ou impedimentos e, Ana Cristina Braz de Deus Dias Lopes, Enfermeira.

Vogais suplentes: Graciete Dinis Marques Fernandes, Enfermeira e, Ângela Maria Dias, Enfermeira.

O período experimental inicia-se com a celebração do contrato e tem a duração de 90 dias, correspondente à duração determinada pelo disposto no n.º 1, do artigo 19.º, do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro.

11 de junho de 2014. — O Vogal do Conselho Diretivo da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., *Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre*.  
207959931

### Declaração de retificação n.º 738/2014

Por ter sido publicado com inexactidão, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 225, de 20 de novembro de 2013, a p. 34053, o aviso (extrato) n.º 14212/2013, referente à conclusão do período experimental da enfermeira Susana da Conceição Azinheira Saiote, retifica-se que onde se lê «assistente técnico» deve ler-se «enfermeira».

17 de junho de 2014. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Pedro Emanuel Ventura Alexandre*.

207961648

### Despacho (extrato) n.º 9406/2014

Por despacho do vogal do conselho diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., de 9 de junho de 2014:

Ana Maria Ferreira Brites, enfermeira do mapa de pessoal do ACES Sintra — autorizada a consolidação da mobilidade, para o ACES de Cascais, nos termos do artigo 64.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro.

17 de junho de 2014. — O Vogal do Conselho Diretivo da ARSLVT, I. P., *Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre*.

207963657

## Direção-Geral da Saúde

### Despacho n.º 9407/2014

1 — A Comissão de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, órgão de consulta da Direção-Geral da Saúde, foi instituída pelo Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 8338/2012, de 4 de junho, publicado na 2.ª série do *Diário da República* n.º 119, de 21 de junho de 2012.

2 — Atendendo a que o respetivo Presidente, nomeado pelo meu Despacho n.º 11610/2012, de 17 de agosto, publicado na 2.ª série do *Diário da República* n.º 166, de 28 de agosto de 2012, manifestou intenção de não ver renovado o seu mandato, que terminará a 16 de agosto de 2014, importa proceder à nomeação, a partir dessa data, de novo Presidente.

3 — Nos termos do n.º 3 do Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 8338/2012, de 4 de junho, publicado na 2.ª série do *Diário da República* n.º 119, de 21 de junho de 2012, nomeio o senhor Professor Doutor Jorge Manuel Tavares Lopes de