

**CONVENÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE NA ÁREA DA  
PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA**

Cláusula 1.ª

**Âmbito pessoal**

A presente convenção obedece aos princípios e objetivos definidos no artigo 2.º da Portaria n.º 51/2014 de 30 de julho e destina-se a regular o relacionamento entre o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. e as pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos, com idoneidade para a prestação de cuidados de saúde na área da procriação medicamente assistida sob a orientação e responsabilidade técnica de profissionais de saúde devidamente habilitados, detentoras de unidades de saúde autorizadas nos termos da legislação aplicável para ministrarem técnicas de procriação medicamente assistida com conhecimento do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA).

Cláusula 2.ª

**Âmbito material**

1 – A nomenclatura e preços dos serviços a prestar constam do anexo da Portaria n.º 51/2014 de 30 de julho e do Despacho n.º 312/2015 de 04 de fevereiro de 2015.

2 – Mediante despacho devidamente fundamentado dos membros do Governo Regional com competência em matéria de finanças e saúde, os preços e atos podem ser atualizados.

Cláusula 3.ª

**Adesão**

1 – A contratação dos cuidados de saúde em regime de convenção inicia-se com a aceitação do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. da adesão das pessoas singulares ou coletivas ao presente clausulado tipo.

2 – Para efeitos do disposto no número anterior as pessoas singulares ou coletivas devem dirigir ao Hospital do Divino Espírito Santo, E.P.E. um requerimento elaborado nos termos do anexo II, acompanhado de uma ficha técnica nos termos do anexo III e dos seguintes documentos:

- a) Declaração na qual o aderente indique o seu nome, número fiscal de contribuinte, número de bilhete de identidade, estado civil e domicílio ou, no caso de ser uma pessoa coletiva, número de pessoa coletiva, denominação social, sede, nome dos titulares dos corpos sociais e de outras pessoas com poderes para a obrigarem, registo comercial onde se encontre matriculada e respetivo número de matrícula, ou registo como instituição particular de solidariedade social ou reconhecimento como pessoa coletiva de utilidade pública;
- b) Documento comprovativo de que se encontra regularizada a sua situação relativamente às contribuições para a segurança social e dívidas ao Estado por impostos;
- c) Licença de autorização de funcionamento;

- d) Documento comprovativo do reconhecimento da aptidão profissional específica (PMA) relativa ao diretor emitido pelo CNPMA;
- e) Documento de compromisso em que o aderente declara assegurar ao diretor total autonomia, independência e hierarquia técnico-científica;
- f) Autorização de acumulação de funções públicas e privadas, nos casos exigidos por lei;
- g) Declaração, sob compromisso de honra, de que o aderente, os administradores e gerentes, o diretor - ou os sócios não incorrem em incompatibilidade sobre acumulação de atividades públicas e privadas;
- h) Horário de trabalho praticado em estabelecimentos quer públicos quer privados, se for o caso, por todos aqueles a quem compete a prestação de cuidados na unidade.

3 – Sempre que o requerimento não seja acompanhado, no todo ou em parte, da documentação referida no número anterior, o Hospital do Divino Espírito Santo, E.P.E. deve notificar as pessoas singulares ou coletivas para procederem à sua entrega no prazo de 5 dias úteis a contar dessa notificação.

#### Cláusula 4.<sup>a</sup>

#### **Obrigações das entidades convencionadas**

As entidades convencionadas obrigam-se a:

- a) Prestar cuidados de saúde de qualidade aos utentes do Serviço Regional de Saúde, em tempo útil (no prazo máximo de 10 dias úteis) nas melhores condições de atendimento, e a não estabelecer qualquer tipo de discriminação;
- b) Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as responsabilidades assumidas perante o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E., salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis;
- c) Prestar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, dados de saúde para efeitos de auditoria, fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional. Designadamente: número de tratamentos realizados mensalmente, identificação dos utentes que tiveram sucesso com o tratamento realizado em Procriação Medicamente Assistida, identificação dos casos de insucesso, identificação do início e termo de cada ciclo de tratamento, e outros indicadores que se venham a considerar pertinentes;
- d) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções, incluindo o acesso a todos os registos e documentação comprovativa da prestação de cuidados, nas vertentes física, financeira e níveis de serviço observados, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;
- e) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente;
- f) Cumprir com os normativos constantes da lei de acesso aos dados de saúde e confidencialidade dos dados pessoais;
- g) Cumprir os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA, estabelecidos pelo CNPMA;

- h) Remeter ao CNPMA relatórios anuais de atividades em conformidade com o disposto nos n.ºs 3 e 4 do artigo 7.º do Decreto Regulamentar n.º 5/2008, de 11 de fevereiro;
- i) Tratar e conservar os dados relativos à PMA em conformidade com o disposto no artigo 10.º e seguintes do Decreto Regulamentar n.º 5/2008, de 11 de fevereiro.
- j) Em caso de impossibilidade temporária da realização dos atos convencionados, informar, de imediato, com conhecimento à Direção Regional da Saúde, o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E, dos motivos da referida impossibilidade e da sua duração;
- k) Cumprir todos os demais requisitos e exigências legais e regulamentares relativamente ao exercício da atividade de Procriação Medicamente Assistida.

#### Cláusula 5.ª

### **Responsabilidade das entidades convencionadas**

1 – As entidades convencionadas são responsáveis, nos termos gerais de direito, por quaisquer danos causados a terceiros no exercício das atividades contratadas pela presente convenção, não assumindo o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. ou o Serviço Regional de Saúde qualquer responsabilidade com eles relacionados, sem prejuízo do exercício de direito de regresso.

2 – As entidades convencionadas respondem perante o Serviço Regional de Saúde ou terceiros pelos atos dos seus representantes legais ou de pessoas que utilizem para cumprir as obrigações assumidas pela presente convenção.

#### Cláusula 6.ª

### **Liberdade de escolha**

1 – Os utentes podem escolher livremente a entidade convencionada, desde que desse direito não resulte agravamento de encargos derivado de deslocações voluntárias.

2 – De modo a assegurar a livre escolha dos utentes, a unidade de saúde divulga e mantém atualizada a informação relativa às entidades com convenções em vigor, através de publicação na página de internet do Governo Regional e de afixação nas instalações do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. em local visível.

#### Cláusula 7.ª

### **Acesso e critérios de admissão**

1 - O acesso dos utentes aos cuidados de saúde previstos na presente convenção faz-se mediante o pedido de consulta de apoio à fertilidade da Consulta Externa de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.. Este pedido deve ser feito em modelo próprio da instituição e conforme procedimento interno em vigor.

2 - O médico que realiza a consulta de apoio à fertilidade tem que justificar a necessidade de tratamento. Essa solicitação segue os trâmites em vigor no Hospital do Divino Espírito Santo de

Ponta Delgada, E.P.E.: a solicitação de tratamento é encaminhada para o Diretor de Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, para parecer, tendo que obter, por último, avale da Direção Clínica do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E..

3 - Podem ser admitidas:

- a) Pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou
- b) Pessoas que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos.

4 - As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha uma idade superior a 20 anos e inferior a 45 anos (inclui utentes até aos 44 anos e 365 dias) e não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.

5 - A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.

6 - Devem ainda ser observados os critérios de acessibilidade em vigor baseados em razões de ordem clínica e de custo-benefício em saúde materno infantil.

Cláusula 8.<sup>a</sup>

### **Faturação**

1 - Os encargos com a realização das prestações de cuidados de saúde efetivam-se mediante a concretização do circuito definido no n.º 1 e n.º 2 da cláusula anterior.

2 - O pagamento dos encargos com a presente convenção é da responsabilidade das partes contratantes.

3 - As entidades convencionadas são responsáveis pela cobrança das taxas moderadoras, sendo que o valor a faturar é deduzido à fatura a enviar ao Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E..

4 - As entidades convencionadas devem apresentar todas as faturas relativas aos cuidados de saúde prestados no mês anterior, numa entrega única, dirigida aos Serviços Financeiros do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E..

5 - As faturas devem conter os seguintes dados: identificação do utente, identificação das rubricas realizadas, a quantidade e o seu respetivo valor. No caso de os utentes serem isentos de pagamento de taxa moderadora, deve vir anexo à fatura o comprovativo de isenção deste pagamento.

6 - A entrega das faturas pelas entidades convencionadas é efetuada nos primeiros dez dias úteis do mês seguinte à prestação dos cuidados de saúde.

7 - O Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. dispõe de trinta dias úteis para validação das faturas e de sessenta dias uteis, após à entrega das faturas pelas entidades, para efetuar o pagamento às mesmas.

8 - O Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. responsabiliza-se pelo pagamento de dois ciclos de tratamentos anuais por utente (rubricas 57730, 57740 e 57750 da Tabela de preços do anexo I do presente clausulado). Após a conclusão de dois ciclos de tratamentos que não resultem numa gravidez de sucesso, o processo da utente tem que cumprir o circuito descrito no n.º 1 e n.º 2 da Cláusula 7.<sup>a</sup>.

9 - O Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. não se responsabiliza pelo pagamento da manutenção de embriões excedentários após uma gravidez com sucesso.

10 - O Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. responsabiliza-se, no período em que o presente clausulado vigora, pelo pagamento dos embriões congelados e respetivas técnicas de congelamento, sempre que do ciclo iniciado não se tenha obtido gravidez e haja embriões excedentários congelados.

#### Cláusula 9.<sup>a</sup>

##### **Atualização de dados e alterações contratuais**

1 - Qualquer atualização dos dados constantes da ficha técnica a que se refere o n.º 2 da cláusula 3.<sup>a</sup> deve ser comunicada ao Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. no prazo máximo de 30 dias a contar da sua ocorrência.

2 - No caso de se tratar de uma alteração que consubstancie cessão da posição contratual, cessão de exploração, trespasse, transferência da titularidade ou cessão de quotas, deve haver lugar a comunicação prévia ao Hospital do Divino Espírito Santo, E.P.E..

#### Cláusula 10.<sup>a</sup>

##### **Acompanhamento e controlo**

Sem prejuízo das competências da direção regional com competência em matéria de saúde e da DRS e SAUDAÇOR em matéria de acompanhamento e controlo de convenções, incluindo a respetiva execução financeira, o Hospital do Divino Espírito Santo, E.P.E., em articulação com aquelas entidades, avalia a qualidade e a acessibilidade dos cuidados prestados pelas entidades convencionadas e zela pelo integral cumprimento da presente convenção.

#### Cláusula 11.<sup>a</sup>

##### **Prazo de vigência, denúncia e rescisão**

1 - A convenção é válida por três anos, renovando-se automaticamente por iguais períodos, salvo se qualquer uma das partes a denunciar com a antecedência mínima de seis meses em relação ao termo do respetivo prazo de vigência.

2 - O Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. pode rescindir a convenção designadamente nas seguintes situações:

- a) Existência de práticas que discriminem utentes do Serviço Regional de Saúde;
- b) Violação do disposto nos números 2 e 3 do artigo 7.º da Portaria n.º 51/2014 de 30 de julho;
- c) O abandono da prestação de serviços ou a sua suspensão injustificada.

#### Cláusula 12.<sup>a</sup>

##### **Convenções anteriores**

1 - A vigência das convenções para esta área celebradas antes da entrada em vigor da Portaria n.º 51/2014 de 30 de julho não impede a apresentação de candidatura ou proposta à presente convenção.

2 - A celebração de convenção ao abrigo do presente clausulado determina a caducidade de convenção anteriormente celebrada com a mesma entidade nos termos do n.º 3 do artigo 15.º da Portaria n.º 51/2014 de 30 de julho.

## **Anexo I**

### **Nomenclatura dos serviços e valores**

(anexo da Portaria n.º 51/2014 de 30 de julho e Despacho n.º 312/2015 de 04 de fevereiro de 2015)

#### **Nomenclatura dos Serviços**

##### **Tabela de preços**

<b>Código</b>	<b>Designação</b>	<b>Preço máximo</b>
57700	Consulta de apoio à fertilidade (estudo inicial)*	<b>€ 92</b>
57710	Indução ovárica (IO)	<b>€ 138</b>
57720	Inseminação intrauterina (IU)	<b>€ 349</b>
57730	Fertilização <i>in vitro</i> (FIV)	<b>€ 2 185</b>
57740	Injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)	<b>€ 2 404</b>
57750	Injeção intracitoplasmática de espermatozoides recolhidos cirurgicamente (ICSI)	<b>€ 3 059</b>
57060	Transferência de embriões com ou sem controlo ecográfico	<b>€ 122,70</b>
57135	Cultura de Embriões	<b>€ 422,50</b>
57160	Congelação de embriões	<b>€ 492,50</b>

\*A consulta de apoio à fertilidade consiste no estudo inicial e apenas deverá ser cobrada uma vez por cada utente. As restantes consultas de avaliação e meios complementares de diagnóstico e terapêutica necessárias consideram-se incluídos no respetivo tratamento prescrito.

## **Anexo II**

### **Requerimento de adesão**

#### **1. Pessoa singular**

\_\_\_\_\_ [nome], portador do bilhete de identidade n.º \_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_, no concelho de \_\_\_\_\_, requer a adesão à convenção de \_\_\_\_\_ para área de influência da \_\_\_\_\_ [Unidade de Saúde] e declara que cumpre os requisitos técnicos exigidos, comprometendo-se a cumprir as condições estabelecidas na presente convenção.

Data

Assinatura

## 2. Pessoa coletiva

\_\_\_\_\_ [designação social], representado neste ato por \_\_\_\_\_, pessoa coletiva n.º \_\_\_\_\_, sita na \_\_\_\_\_, no concelho de \_\_\_\_\_, requer a adesão à convenção de \_\_\_\_\_ para a área de influência da \_\_\_\_\_ [Unidade de Saúde] e declara que cumpre os requisitos técnicos exigidos, comprometendo-se a cumprir as condições estabelecidas na presente convenção.

Data

Assinatura

## Anexo III

### Ficha técnica

#### I. Entidade que se propõe exercer a atividade

##### 1. Entidade Singular

1.	Nome
2.	Residência

3.	Endereço da Clínica ou Consultório	
Código Postal	Telefone	

##### 2. Entidade Coletiva

2.1	Designação Social	
2.2	Sede	
Código Postal	Telefone	

2.3	Pato Social publicado no D.R. n.º _____, de _____
-----	---

#### II. Instalações

Endereço da Clínica ou Consultório
------------------------------------

Código Postal

Telefone

### III. Equipamento médico e geral

Identificação tendo por base o disposto no Anexo VI da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro

### IV. Pessoal

#### 1. Responsável Técnico

Nome

Especialidade

Cédula Profissional

Secção Regional

Residência

#### 2. Outros Médicos

Nome

Especialidade

Cédula Profissional

Secção Regional

Residência

#### 3. Técnicos

Nome

Habilitações Profissionais

### V. Valências

1

.

2

.

...