

Ana Paula Mota de Sousa Ferreira Ramos

Devolução de Receituário e o Impacto na Farmácia Comunitária:

Um Caso de Estudo

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2015

Devolução de Receituário e o Impacto na Farmácia Comunitária: Um Caso de Estudo

Ana Paula Mota de Sousa Ferreira Ramos

Devolução de Receituário e o Impacto na Farmácia Comunitária:

Um Caso de Estudo

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2015

Ana Paula Mota de Sousa Ferreira Ramos

Devolução de Receituário e o Impacto na Farmácia Comunitária: Um Caso de Estudo

Atestado à originalidade do trabalho,

(Ana Paula Mota de Sousa Ferreira Ramos)

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.”

Sumário

A Farmácia Comunitária possui um grande volume de faturação que provém dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM). Uma parte dessa faturação corresponde ao reembolso do montante relativo à comparticipação do Estado no Preço de Venda ao Público (PVP) desses medicamentos que integram o regime geral de comparticipações. Esse reembolso está dependente da conformidade das receitas médicas, que no momento da dispensa deve ser garantida. Para isso deve-se seguir uma série de regras, pois caso contrário a Farmácia será penalizada, não recebendo o reembolso da comparticipação inerente a cada receita.

Ao longo dos anos verificou-se um aumento crescente no número de receitas devolvidas às Farmácias, cujo reembolso não foi efetuado. Esse aspecto contribui para a instabilidade económica que vem sendo sentida por este sector.

A unidade responsável pela verificação das receitas e que determina o reembolso, Centro de Conferência de Faturas (CCF), tem se mostrado bastante exigente nessa verificação, levando a que muitas Farmácias estejam a ser penalizadas e prejudicadas por irregularidades que não são da responsabilidade quer do utente, quer do farmacêutico.

Esta Tese tem como objetivo estudar os erros mais comuns que surgem no receituário, o impacto destes na Farmácia Vitália e como esta faz para minimizar este impacto. Procedeu-se à avaliação do montante em comparticipações que não é reembolsado à Farmácia resultante da devolução de receituário pelo CCF. Analisaram-se os erros de receituário com maior incidência ao longo de 2014, e a sua evolução desde 2010. Por fim, procedeu-se à análise da variação anual do valor não processado, em percentagem, correspondente ao valor associado ao receituário devolvido pelo CCF à Farmácia Vitália.

Verificou-se que no ano 2014, a maioria das irregularidades do receituário estavam relacionadas com o prazo de validade, incumprimento da exceção nas receitas,

irregularidades no PVP dos medicamentos e falhas no agrupamento dos medicamentos em Grupos Homogêneos.

Na Farmácia Vitália verificou-se que houve uma alteração no comportamento a nível da prestação do serviço, que contribuiu para a minimização de alguns dos erros. Porém também se verifica uma necessidade de mudança de comportamento no que diz respeito à prescrição e à conferência do receituário. Desta forma solucionar-se-ia os problemas da devolução do receituário.

Abstract

A considerable part of sales volume from the Community Pharmacy comes from prescription-only medicines. Part of this sales volume is related to the amount of reimbursement from the State co-funding on the retail price of those medicines. This reimbursement depends on the conformity of the medical prescriptions that, in the moment of fulfillment, should be guaranteed. To minimize possible errors several rules should be followed, otherwise the Pharmacy will be penalized by not receiving the reimbursement of the co-funding inherent to each recipe.

Throughout the years, the number of prescriptions returned to the pharmacies, whose reimbursement hasn't been given, has increased. This contributes to the economic instability that is being felt by this sector.

"Centro de Conferência de Faturas" (CCF), the unit responsible for verifying prescriptions and determining their reimbursement, has been very demanding, leading to the penalization and prejudice of several pharmacies by irregularities which are not the user or the pharmaceutical's responsibility.

The aim of this Thesis is the study of the most common errors that appear on prescriptions, their impact on the Vitalia Pharmacy and what the Pharmacy does to minimize this impact. It was analyzed the evaluation of the amount of co-funding that was not reimbursed to the Pharmacy due to the returning of the prescription by the CCF. The most common errors on prescriptions during 2014 and their evolution from 2010 were analyzed. Finally, the annual variation of the non-processed value percentage, corresponding to the value associated to the prescription returned by the CCF to the Vitalia's Pharmacy, was evaluated.

It was found that, during 2014, most of the prescription's irregularities were related to the expiry date, non-compliance of exceptions in prescriptions, irregularities of the medicine's retail price and issues on classifying medicines in the same homogeneous group.

On Vitalia's Pharmacy there was a behavior change on the way that service is provided, which led to the minimization of some of the errors. However, it is imperative to change the behavior regarding prescription and the checking of the prescription. This would solve the problem of prescription's return.

Agradecimentos

Este trabalho não poderia ter sido efetuado sem a supervisão científica do Professor Doutor Delfim Santos e da Professora Doutora Carla Martins Lopes, aos quais agradeço todo o empenho e dedicação demonstrados.

Ao meu marido, pais, sogros, irmão e cunhados, quero agradecer o apoio incondicional ao longo deste percurso académico, pelo amor e carinho sempre expressados.

Aos meus amigos, pela amizade que sempre mostraram ao longo destes cinco anos, mesmo quando a disponibilidade para os acompanhar era reduzida.

Por último, mas não menos importante, ao meu filho, que participou no penúltimo ano deste percurso e que me trouxe a maior alegria que poderia ter.

Índice

Sumário	V
Abstract	VII
Agradecimentos	IX
Índice	X
Índice de Figuras	XI
Lista de Abreviaturas	XII
I. Introdução	1
II. Desenvolvimento	5
1. Regras para validação do receituário	5
i. Regras de prescrição	5
ii. Prescrição de medicamentos comparticipados.....	6
iii. Validação da prescrição por via eletrónica	7
iv. Prescrição excecional por via manual	8
v. Validação da prescrição por via manual.....	9
vi. Informação ao utente.....	10
vii. Opção do utente	10
viii. Dispensa de medicamentos.....	11
2. Centro de Conferência de Faturas.....	13
i. Formas de envio da informação de faturação pelas Farmácias ao CCF.....	14
ii. Relacionamento do CCF com as Farmácias	15
iii. Calendário de Conferência.....	15
iv. Informação a enviar pelas Farmácias ao CCF.....	16
v. Regras de Conferência	17
vi. Retificações	18
3. Caso de estudo.....	21
i. Metodologia.....	21
ii. Medidas internas para controlo dos erros do receituário na Farmácia Vitália	22
iii. Resultados e Discussão	22
III. Conclusão	39
IV. Bibliografia	41
Anexos	XLIV

Índice de Figuras

Gráfico 1. Variação Mensal do Valor Não Processado em 2014 (%).....	23
Gráfico 2. Variação Anual do Valor Não Processado (%).....	24
Gráfico 3. Variação Mensal da Incidência do Erro C005 no Ano de 2014 (%).....	26
Gráfico 4. Variação Anual dos Cinco Erros com Maior Incidência em 2014 (%).....	27
Gráfico 5. Variação Anual do Erro C005 (%).....	28
Gráfico 6. Variação Mensal da Incidência do Erro C006 no Ano de 2014 (%).....	29
Gráfico 7. Variação Anual do Erro C006 (%).....	30
Gráfico 8. Variação Mensal da Incidência do Erro C007 no Ano de 2014 (%).....	31
Gráfico 9. Variação Anual do Erro C007 (%).....	32
Gráfico 10. Variação Mensal da Incidência do Erro C024 no Ano de 2014 (%).....	34
Gráfico 11. Variação Anual do Erro C024 (%).....	35
Gráfico 12. Variação Mensal da Incidência do Erro D146 no Ano de 2014 (%).....	36
Gráfico 13. Variação Anual do Erro D146 (%).....	37
Gráfico 14. Variação Anual dos Outros Erros (%).....	38

Lista de Abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ARS – Administração Regional e Saúde

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CNPEM – Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

GH – Grupos Homogéneos

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

MG – Medicamento Genérico

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Sistema Nacional de Saúde

I. Introdução

O exercício do farmacêutico numa Farmácia Comunitária possui várias vertentes. Uma das mais importantes é sem dúvida, o atendimento no balcão da Farmácia. De todas as tarefas de Farmácia, esta é a mais satisfatória, mas também a mais complexa, pelo que exige um grande sentido de responsabilidade. É de recordar que no contato entre o profissional de Farmácia e o utente está em jogo um conjunto de expectativas de ambas as partes. O utente espera ser atendido com toda a atenção e profissionalismo. Do mesmo modo, o farmacêutico espera do utente o reconhecimento e respeito, bem como, o seguimento da terapêutica recomendada.

Na Farmácia Comunitária, a maior parte dos serviços disponibilizados correspondem à dispensa de MSRM, representando cerca de 80% da atividade e da sua faturação anual (Barros e Nunes, 2001).

A maioria dos MSRM dispensados integra o regime geral de participações do Estado, segundo o Sistema Nacional de Saúde (SNS), pelo que este regime tem suma importância na economia do sector (Ministério da Saúde, 2010).

Segundo a Portaria n.º 1501/2002, de 12 de dezembro (Ministério da Saúde, 2002), foi aprovado o modelo de receita médica para o SNS cuja impressão é de exclusividade da Imprensa Nacional da Casa da Moeda. O modelo foi adaptado para a forma eletrónica, pelo que cada vez é mais comum hoje em dia, deparar-se com receitas informáticas. Aliás, segundo a Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio (Ministério da Saúde, 2011a), um dos objetivos do Governo, no que diz respeito a política do medicamento é “(...) promover a prescrição eletrónica, com a desmaterialização de todo o circuito administrativo do medicamento”.

O pagamento às Farmácias da participação do Estado no PVP dos medicamentos dispensados a beneficiários do SNS depende do cumprimento das regras de prescrição. Deste modo, aquando da entrega da(s) receita(s) médica(s) por parte do utente ao farmacêutico, este último tem a obrigação de analisar detalhadamente, tendo em conta os dados relativos ao modelo de receita médica, a informação relativa ao utente e ao

médico prescriptor e aos medicamentos prescritos (denominação comum internacional - DCI/nome, dosagem, forma farmacêutica, tamanho da embalagem e posologia). Se estes requisitos não forem cumpridos, a receita médica não se encontra válida e não poderá ser aceite pela Farmácia, e a medicação não pode ser dispensada (Ministério da Saúde, 2011b).

De acordo com o artigo 4º do Decreto-Lei n.º 242-A/2006, de 29 de dezembro (Ministério da Saúde, 2006), no que diz respeito ao ato da dispensa do medicamento, o farmacêutico tem que considerar vários aspectos. Quando recebe o receituário por parte do utente, deve analisar a receita antes de dispensar a mesma. Deve verificar inicialmente, se a mesma obedece aos modelos ou ao formato legalmente previsto, e recusar a dispensa de medicamentos comparticipados, prescritos em receita médica, quando esta:

- Não obedecer aos critérios impostos pela legislação;
- Possuir alterações, nomeadamente correções ou rasuras;
- Não se encontrar com os códigos de autenticidade do médico ou do estabelecimento de saúde;
- Estiver fora do prazo de validade;
- Não obedecer a legislação específica para a prescrição de psicotrópicos ou estupefacientes.

Desta forma, a partir do momento em que o farmacêutico aceita uma receita médica como conforme, este será responsabilizado pelas irregularidades existentes nesta, mesmo que resultem de falhas a montante da Farmácia, nomeadamente no momento da prescrição. No entanto, o farmacêutico opta por aceitar a receita médica, mesmo nessas condições, pois está consciente da importância do cumprimento da terapêutica farmacológica que foi prescrita ao utente. Além disso, o cumprimento de todos os

requisitos estipulados iria conduzir a recusas sistemáticas do receituário, o que representaria um risco para a saúde do utente, levando ao atraso ou ao incumprimento da terapêutica farmacológica que lhe foi prescrita. Além disso, esta recusa sistemática poderia levar a problemas logísticos e económicos para a Farmácia, pois conduziria a uma situação de congestionamento no balcão, prejudicando o bom funcionamento da Farmácia e isso iria diminuir a qualidade do serviço prestado. Adicionalmente, segue-se a responsabilidade de adequar os ficheiros de preços, participações e alterações nos Grupos Homogêneos (GH) de acordo com a informação recebida da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) (Ministério da Economia e do Emprego e da Saúde, 2012; INFARMED, 2014). O intervalo entre a receção e a atualização dos ficheiros leva a dezenas de devoluções por mês, contribuindo para o aumento das receitas devolvidas e para o prejuízo financeiro das Farmácias (Associação Nacional das Farmácias, 2008). Nos últimos anos tem sido cada vez maior o número de receitas que são devolvidas, ficando por pagar às Farmácias o montante da participação que teriam a receber do Estado de cada receita (Associação Nacional das Farmácias, 2008). Esta situação representa um prejuízo significativo para as Farmácias, a somar à instabilidade que o sector atravessa desde 2007 (Barros *et alii.*, 2012).

O CCF, entidade responsável pela conferência do receituário, tem-se mostrado irreduzível face à problemática relativa à recusa de dispensa de medicamentos por irregularidades na receita médica, que não são da responsabilidade do utente nem do farmacêutico, e que em nada alteram a segurança e eficácia da terapêutica farmacológica (Associação Nacional das Farmácias, 2008, 2012; Lusa, 2007).

Deste modo, é pertinente avaliar os erros de receituário mais prevalentes, a relevância desses erros, a sua variação ao longo dos últimos anos e o papel do CCF na atividade das Farmácias comunitárias.

O objetivo deste Projeto de Pós-Graduação/Dissertação é avaliar os erros de receituário mais comuns e o impacto que a devolução do receituário tem na Farmácia comunitária.

A motivação para a escolha deste tema prende-se com a análise da atual conjuntura económica associada com a crise do sector. Adicionalmente, o facto de ainda não existir nenhum estudo acerca da origem mais provável da devolução do receituário e do impacto económico que isto acarreta, contribui para a motivação na escolha deste tema.

Numa primeira parte serão abordados temas inerentes à complexidade da validação da receita médica no momento da dispensa, e será detalhado o funcionamento e papel do CCF na conferência e devolução de receituário às Farmácias. De seguida, serão expostos e discutidos os erros de receituário com maior incidência na Farmácia Vitália ao longo de 2014, e a sua evolução desde 2010. Será avaliada a variação do prejuízo económico associado a devolução de receituário, além disso, vai ser avaliado como o funcionamento interno da Farmácia comunitária se tem ajustado a esse facto. Adicionalmente, avaliar-se-ão os erros de receituário mais frequentes e a sua evolução no tempo em análise.

II. Desenvolvimento

1. Regras para validação do receituário

A dispensa de MSRM requer a entrega, por parte do utente da(s) respectiva(s) receita(s) médica(s) ao farmacêutico, para que este possa avaliar a informação que esta possui e decidir se poderá dispensar o(s) medicamento(s) requerido(s) (Ministério da Saúde, 2012).

A avaliação e validação de uma receita médica requer análise de múltiplos aspectos. Por um lado, a análise relativa à terapia farmacológica, no que diz respeito a correta aplicabilidade desta ao utente em questão, e por outro, a análise relativa a aspectos administrativos. Esta conduta é imprescindível, pois a conformidade de todos estes aspectos garantem o posterior reembolso do valor da comparticipação do Estado no PVP dos medicamentos dispensados sujeitos a essa comparticipação (Ministério da Saúde, 2011b).

i. Regras de prescrição

É necessário verificar se a receita médica cumpre as regras de prescrição, de acordo com a Portaria 137-A/2012, de 11 de maio, de modo a evitar a sua devolução.

A prescrição de medicamentos deve-se realizar mediante receita médica, devendo obedecer aos seguintes critérios:

- Esta deve ser efetuada por via eletrónica, ou excecionalmente por via manual, nos casos previstos desta Portaria;
- Incluir a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia;

- Podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes por receita, sendo o máximo de duas embalagens por medicamento, e o total de quatro embalagens;
- Na situação da dispensa por unidose, a receita pode conter até quatro embalagens do mesmo medicamento;
- No caso de uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, estas devem ser prescritas em receita própria, em que não constem outros medicamentos. Estas substâncias estão descritas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro (Ministério da Saúde, 2012).

O INFARMED, deve disponibilizar ao médico prescriptor, por via electrónica, possíveis interações medicamentosas (Ministério da Saúde, 2012).

ii. Prescrição de medicamentos participados

A prescrição de medicamentos participados deve ser de acordo com a DCI, podendo excepcionalmente incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM), nas seguintes situações:

- a) Quando não há medicamento genérico participado para aquela substância ativa, ou no caso de só existir o medicamento de marca;
- b) Quando o médico prescreve o medicamento por marca, pois não entende adequada a substituição deste por outro (Ministério da Saúde, 2012).

No caso da prescrição se destinar a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação no preço dos medicamentos, deve constar na receita a sigla «R» junto dos dados do utente. O mesmo se aplica ao utente abrangido por um regime especial de comparticipação de medicamentos em função de uma patologia. Nesse caso deve constar na receita a sigla «O» junto dos dados do utente, além do despacho que consagra o respetivo regime (Ministério da Saúde, 2012).

iii. Validação da prescrição por via eletrónica

De acordo com a Portaria 137-A/2012, de 11 de maio, e com o Despacho n.º 4322/2013, de 25 de março, para que se dê a validação da receita médica é necessário que este inclua os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição;
- c) Identificação do médico prescriptor;
- d) Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- e) Entidade financeira responsável;
- f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;
- g) Denominação comum internacional da substância ativa;
- h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- i) Se aplicável, designação comercial do medicamento;

- j) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos do n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;
- k) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;
- l) Data de prescrição;
- m) Assinatura do prescriptor.

O farmacêutico deve ter atenção ao prazo de validade da receita, pois esta apenas é válida pelo prazo de 30 dias a contar da data da sua emissão. Porém a receita pode ser renovável, contendo até três vias, com o prazo de validade de seis meses para cada via, a partir da data de prescrição, com a indicação de se é 1ª, 2ª ou 3ª via (Ministério da Saúde, 2012).

Os modelos da receita médica prescrita por via electrónica, com prazo de validade de 30 dias e de 6 meses (renovável), podem ser consultados, respectivamente nos Anexos 1 e 2 (Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2012).

iv. Prescrição excepcional por via manual

De acordo com a Portaria 137-A/2012, de 11 de maio, a prescrição de medicamentos pode ser realizada manualmente a título excepcional nas seguintes situações:

- a) Quando o sistema informático não funciona de forma adequada;
- b) Quando o prescriptor se mostra inadaptado para efetuar a prescrição por via electrónica, e essa situação se encontra confirmada e validada pela Ordem dos Médicos, a nível anual;

- c) Quando ocorre prescrição no domicílio;
- d) Em outros casos, sendo que o prescriptor só pode efetuar até um máximo de 40 receitas médicas por mês (Ministério da Saúde, 2012).

O médico prescriptor deve assinalar, em local próprio da receita, a alínea aplicável. No caso da prescrição ao domicílio, esta não é aplicável em lares de idosos. Relativamente ao número de vias, apenas é permitida a emissão de uma via com prazo de validade de 30 dias a contar da data da sua emissão (Ministério da Saúde, 2012).

v. Validação da prescrição por via manual

A validação de uma receita manual implica que esta deva incluir os seguintes elementos:

- a) Uma vinheta que identifique o local de prescrição, nos casos em que se aplica;
- b) Uma vinheta que identifique o médico prescriptor;
- c) Identificação da especialidade médica e contacto telefónico do prescriptor, se aplicável;
- d) Identificação da exceção de acordo com a Portaria em vigor;
- e) Nome, número de utente e de beneficiário de subsistema, sempre que aplicável;
- f) Entidade financeira aplicável;
- g) Regime especial de participação e respectivo despacho que o estabelece, quando aplicável;

- h) DCI da substância ativa, e quando aplicável designação comercial do medicamento;
- i) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens respeitando o limite máximo de embalagens;
- j) Data de prescrição e assinatura do prescritor (Ministério da Saúde, 2012).

Os modelos da receita médica prescrita por via manual, podem ser consultados, respectivamente nos Anexos 3 e 4 (Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2012).

vi. Informação ao utente

No momento de dispensa o farmacêutico deve informar o utente sobre o medicamento que apresenta o preço mais baixo (Ministério da Saúde, 2012).

vii. Opção do utente

O utente tem direito de escolha de entre os medicamentos que cumpram a prescrição médica, exceto:

- a) No caso de medicamentos que possuam uma margem ou índice terapêutico estreitos. E no caso de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- b) No caso de medicamentos para os quais não existam medicamentos genéricos participados, ou para os quais só exista um medicamento de marca;

- c) No caso de medicamentos com preço superior ao preço do medicamento prescrito (Ministério da Saúde, 2012).

O direito de opção do utente é demonstrado através da sua assinatura, ou do seu representante, em um local apropriado na receita médica aquando da sua dispensa (Ministério da Saúde, 2012).

viii. Dispensa de medicamentos

No ato da dispensa de medicamentos o farmacêutico deve colocar na receita a seguinte informação:

- Data da dispensa do medicamento, assinatura do farmacêutico e carimbo de identificação da Farmácia. Também deve ser impresso no verso desta o(s) respectivo(s) código do(s) medicamento(s) em caracteres e em código de barras;
- Preço total de cada medicamento dispensado, valor total da receita, encargo do utente com o valor por medicamento e com o valor total, comparticipação do Estado em valor por medicamento e por valor total, número de registo dos medicamentos dispensados em caracteres e código de barras;
- Um espaço dedicado à declaração pelo utente da dispensa dos medicamentos onde consta a seguinte frase: “Declaro que me foram dispensadas as embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização”;
- Um espaço dedicado à declaração pelo utente em relação ao não exercício do direito de opção onde consta a seguinte frase: “Declaro que não exerci direito de opção”;

- Um espaço dedicado à declaração pelo utente em relação ao exercício do direito de opção onde consta a seguinte frase: “Declaro que exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5º mais barato”;
- Um espaço dedicado à declaração pelo utente em relação ao exercício do direito de opção no caso de prescrição com justificação técnica destinada a assegurar a continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias, onde consta a seguinte frase: “Declaro que exerci o direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias” (Ministério da Saúde, 2014).

No caso da dispensa de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, o farmacêutico deve verificar a identidade do adquirente e anotar no verso da receita impressa o nome, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte, indicando a data de entrega e assinando de forma legível (Ministério da Saúde, 2012).

As Farmácias devem conservar em arquivo adequado, pelo período de três anos, uma reprodução em papel ou em suporte informático das receitas que incluam medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, ordenadas por data de aviamento (Ministério da Saúde, 2012).

2. Centro de Conferência de Faturas

O Ministério da Saúde implementou, em 2010, o CCF com o objetivo de centralizar a nível nacional a conferência de faturas para pagamento pelo SNS, que é realizado pela Administração Regional e Saúde (ARS) (ACSS, 2014; Resolução do Conselho de Ministros, 2007).

O CCF tem como objetivo uniformizar o processo do reembolso às Farmácias, no que diz respeito às comparticipações dos medicamentos pelo Estado. Ele vai uniformizar todas as operações relacionadas com o ciclo de prescrição, prestação e conferência do receituário. Ele exerce um controlo apertado sobre o receituário avaliando possíveis erros em regras de prescrição e de dispensa. Além disso, ele vai permitir um maior controlo e verificação dos preços dos medicamentos (ACSS, 2014; Resolução do Conselho de Ministros, 2007).

De acordo com a ACSS de novembro de 2014, o CCF veio trazer diversos benefícios para o SNS, entre os quais:

- A conferência atempada das faturas apresentadas;
- A redução dos erros de prescrição;
- A redução de gastos com medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e a restante categoria residual das restantes áreas de prescrição;
- A redução dos custos de operação inerentes ao processo de conferência de faturas do SNS;
- A agilização e uniformização dos procedimentos de conferência.

i. Formas de envio da informação de faturação pelas Farmácias ao CCF

Como anteriormente referido, um dos objetivos é uniformizar o ciclo de prescrição, prestação e conferência do receituário. Essa uniformização consiste na desmaterialização de todo este ciclo. Nos Centros de Saúde e nos Hospitais a desmaterialização da prescrição já ocorre, motivando desta forma a desmaterialização também do processo de prestação e de conferência (ACSS, 2014).

O CCF disponibiliza às Farmácias a possibilidade de aderirem à faturação eletrónica de medicamentos e cuidados farmacêuticos dispensados. Contudo, esta forma de envio de informação não invalida o envio do receituário, pois este encontra-se em suporte de papel (ACSS, 2014).

As Farmácias podem ser classificadas em dois tipos, de acordo com a forma de envio da informação de faturação:

- a) Farmácias que não aderiram ao envio da faturação do receituário por via eletrónica, continuando a enviar esta documentação exclusivamente em formato de papel;
- b) Farmácias que aderiram ao envio da faturação do receituário por via eletrónica (ACSS, 2014).

A documentação enviada em formato de papel para o CCF deve ser organizada em volumes devidamente identificados, com uma etiqueta que deve conter a seguinte informação:

- O código INFARMED da Farmácia;
- O número do volume relativamente ao total de volumes expedidos (ACSS, 2014).

ii. Relacionamento do CCF com as Farmácias

O CCF relaciona-se com as Farmácias tendo em vista os seguintes objetivos:

- Fornecer informação útil para o processo de faturação das Farmácias;
- Rececionar informação de faturação do receituário, em forma de papel ou em formato electrónico, juntamente com as notas de débito e crédito relativas aos erros identificados anteriormente;
- Disponibilizar os resultados da conferência da faturação, no que diz respeito à comparticipação efetuada, aos erros detectados e disponibilizar a justificação das retificações a efetuar;
- Apoiar e esclarecer as dúvidas referentes ao processo de conferência do documento de faturação. (ACSS, 2014; Ministério da Saúde, 2011b).

iii. Calendário de Conferência

O envio da informação de faturação, do mês anterior, deve ser efetuado até às 18h do dia 10 (data limite da receção pelo CCF), independentemente da forma de envio. No caso das Farmácias que aderiram ao envio da faturação do receituário por via eletrónica, este deve ser feito de acordo com os procedimentos do Portal do CCF. Caso o dia 10 ocorra ao fim de semana ou dia feriado, a receção tem como data limite o dia útil seguinte. Se ocorrer o registo da receção da informação de faturação após a data/hora limite definidas, esta será processada apenas no ciclo de conferência seguinte, ou seja, no mês seguinte (ACSS, 2014).

No dia 11, o CCF disponibiliza o comprovativo de receção da informação de faturação na área reservada do Portal. No caso das Farmácias que não aderiram ao Portal, estas recebem o seu comprovativo por ficheiro eletrónico (ACSS, 2014, Ministério da Saúde, 2014).

Até ao dia 25, ocorre o processo de conferência no CCF. Neste dia disponibilizam-se às Farmácias, através do Portal, os erros e as diferenças identificadas, relativamente à fatura e à apresentação da justificação das retificações a realizar (ACSS, 2014).

No dia 26, o CCF envia às Farmácias a documentação referente aos resultados do processo de conferência da informação enviada, incluindo o receituário que não se encontra de acordo com as normas. Com base nesta informação, a Farmácia deverá proceder à emissão da respetiva nota de crédito ou débito regularizadoras (ACSS, 2014).

Até ao dia 10 do mês seguinte, a Farmácia deverá enviar ao CCF a nota de crédito ou débito regularizadora, sendo este envio efetuado da mesma forma que o envio da informação da faturação. Paralelamente, o receituário devolvido deve ser corrigido para nova conferência e incluído nos respetivos lotes de receitas a enviar (ACSS, 2014).

O calendário de conferência que as Farmácias e o CCF devem respeitar, encontra-se no Anexo 5.

iv. Informação a enviar pelas Farmácias ao CCF

De acordo com o ACSS de novembro de 2014, a Farmácia deve enviar ao CCF, para efeitos de faturação em formato de papel, a seguinte documentação:

- Fatura (em duplicado);

- Notas de débito/crédito (em duplicado);
- Relação resumo de lotes;
- Verbetes de identificação de lotes (incluindo o referente a Cuidados Farmacêuticos, se aplicável);
- Receitas médicas.

No caso das Farmácias que aderiram ao envio da faturação por via eletrónica, as faturas e as notas de débito/ crédito devem ser enviadas em formato digital (ACSS, 2014).

As receitas médicas devem ser agrupadas em lotes de no máximo 30 receitas, de acordo com o tipo a que pertencem, como se pode verificar no Anexo 6.

v. Regras de Conferência

O CCF analisa toda a informação enviada pela Farmácia, obedecendo a determinadas regras de conferência. A cada incumprimento de uma regra é atribuído um código de erro que é composto por uma letra e três dígitos, sendo que a letra corresponde a ação a desencadear e os dígitos ao número da incorreção que motivou esta ação. No caso de detecção de erro, as ações possíveis a desencadear são:

- **D – Devolução do documento à Farmácia:** neste caso, o CCF detecta um erro no(s) documento(s) de faturação, devolvendo este, para que a Farmácia, quando possível, o possa corrigir. Também ocorre a devolução no caso do(s) documento(s) não pertencer ao SNS.
- **C – Correção ao valor a pagar à Farmácia:** por via de apuramento de valor de comparticipação diferente ou em consequência da não aceitação parcial da receita;

- **(R) – Rejeitado**, ocorre em situações excepcionais, quando a receita não é devolvida a Farmácia;
- **(F) – Falta de documento** que faz com que o processo e conferência não avance ficando a aguardar a receção do mesmo. Identifica-se essa situação, no caso de não envio da fatura ou da relação do resumo de lotes até à data limite. Caso esta informação não seja enviada num prazo de 60 dias, a documentação será devolvida a Farmácia;
- **(A) – Anulação Administrativa**, ocorre quando o documento devolvido à Farmácia para correção não é reenviado ao CCF devidamente corrigido num prazo de 60 dias;
- **(G) – Reentrada com Erros**, ocorre quando o documento devolvido a Farmácia para correção é reenviado ao CCF ainda com erros. Nesse caso não há hipótese de uma segunda correção, e se ainda houverem erros do tipo (D) na receita, não será pago o seu valor na totalidade. Porém, caso existam apenas erros do tipo (C), será pago apenas o valor apurado após correção (ACSS, 2014).

A lista de erros e diferenças apresentado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), encontra-se no Anexo 7.

vi. Retificações

- **Comunicação de Erros e Diferença**

A partir do dia 25 do mês da receção da informação no CCF, são disponibilizados às Farmácias os erros e as diferenças identificadas, com a respectiva justificação, através de uma listagem integral destes (ACSS, 2014).

- **Reclamações**

O CCF disponibiliza às Farmácias um conjunto de canais de comunicação para que estas possam efetuar possíveis reclamações a respeito do resultado da conferência, que consistem nos seguintes:

- Portal do CCF, através do endereço eletrónico www.ccf.min-saude.pt;
- E-mail, para o endereço reclamacoes@ccf.min-saude.pt;
- Carta, enviada para a morada do CCF (ACSS, 2014).

O prazo que a Farmácia dispõe para a apresentação de uma reclamação ao CCF, devidamente fundamentada e com as receitas físicas originais devolvidas ao CCF (se aplicável), é de 40 dias contados a partir do dia de disponibilização do resultado de conferência no Portal (caso seja aderente ao portal) ou da data de expedição da carta com o resultado da conferência (caso não seja aderente ao Portal) (ACSS, 2014).

- **Análise da Reclamação**

O CCF após recepcionar a reclamação, procede à análise de cada erro e diferença contestado pela Farmácia, apresentando um resultado como deferido ou indeferido de acordo com as regras para faturação de medicamentos e cuidados farmacêuticos. Esse resultado é publicado numa área reservada e enviado por carta à Farmácia em questão (ACSS, 2014).

No caso da reclamação ser deferida, o valor processado da reclamação será posteriormente acertado pela respectiva ARS à Farmácia. Caso a reclamação seja

indeferida, a Farmácia ainda tem hipótese de fazer a correção da receita em questão, e reenviá-la para o CCF, sendo que esta será incluída na fatura do mês seguinte (ACSS, 2014).

3. Caso de estudo

Este Caso de Estudo consiste na análise das causas que levam à devolução do receituário, nomeadamente na classificação do tipo de erros associados. Além disso, será avaliado o impacto económico que estes erros acarretam para a Farmácia Vitália, entre os anos de 2010 e 2014.

Em primeiro lugar, será demonstrado como os farmacêuticos procedem à verificação do receituário. De seguida vai-se proceder a uma análise do Valor Não Processado do receituário, devido aos erros cometidos e classificados pelo CCF. Essa análise será efetuada ao longo de 5 anos.

Ao longo desta análise, também será demonstrado como o funcionamento interno da Farmácia contribuiu para a redução dos erros cometidos.

i. Metodologia

A Farmácia Vitália forneceu a informação mensal relativa ao resultado da conferência das faturas enviada pelo CCF, entre 2010 e 2014. Através da análise destes documentos foram retiradas informações relativas ao Valor Faturado e ao Valor Não Processado. A análise realizada será baseada na percentagem do Valor Não Processado.

O Valor Faturado e o Valor Não Processado correspondem ao valor total de participações comunicado pela Farmácia ao CCF. No caso do Valor Faturado, este corresponde ao valor que foi reembolsado pelo CCF à Farmácia, e o Valor Não Processado, corresponde ao valor total dos erros e diferenças verificados pelo CCF durante a conferência, e que não será reembolsado à Farmácia (ACSS, 2014).

Além disso, vai-se analisar o documento do Detalhe de Erros e Diferenças. Para isso, vai-se proceder ao tratamento estatístico de cada erro relativamente ao receituário de

cada mês. Os resultados vão ser obtidos, em percentagem, tendo em atenção os erros que ocorrem com mais frequência ao longo do tempo de estudo. Os erros que ocorrem com uma incidência muito reduzida, vão ser agrupados com o título de “Outros Erros”.

ii. Medidas internas para controlo dos erros do receituário na Farmácia Vitália

Os farmacêuticos que procedem à verificação do receituário, adotam medidas de forma a minimizar o aparecimento de erros no receituário, que levem à devolução deste.

A primeira medida é efetuada durante o atendimento. Aquando da validação da receita, esta deve ser analisada de forma minuciosa para se evitar certos erros relacionados com o momento da dispensa dos medicamentos. Isso porque, a maioria dos factores que levam à devolução do receituário ocorrem devido à dispensa de forma indevida ao utente e à validade incorreta da receita.

A segunda medida ocorre após a dispensa. Neste momento, o farmacêutico analisa a receita de forma pormenorizada, para verificar se esta possui algum erro que não foi detetado durante o momento da dispensa. Caso seja verificada alguma irregularidade, o farmacêutico deve avaliar se esta pode comprometer a saúde do utente, e caso comprometa, ele deve entrar em contato imediatamente com o utente, de forma a salvaguardar a saúde e o bem-estar deste. No caso da irregularidade não comprometer a saúde do utente e desta vir a poder ser corrigida, o farmacêutico deve proceder a sua correção, e reenviar a receita para o CCF na faturação do mês seguinte.

iii. Resultados e Discussão

- **Variação do Valor Não Processado**

As irregularidades presentes no receituário conduzem à sua devolução, impedindo que a comparticipação do Estado no PVP dos medicamentos presentes nessas receitas seja efetuada. Este valor que não foi participado é designado de Valor Não Processado, do qual uma parte não é recuperável. No que corresponde à parte recuperável, esta também conduz a um prejuízo económico para a Farmácia, pois essas receitas necessitam de ser corrigidas e reenviadas para o CCF. Este processo não é imediato, pois estas receitas só serão reenviadas com a faturação do mês seguinte.

A variação mensal do Valor Não Processado em 2014, encontra-se descrita no Gráfico 1, e neste verifica-se um perfil relativamente regular, constatando-se os valores mais baixos nos últimos dois meses do ano. Contudo, esta observação não indica um melhor empenho do farmacêutico na tentativa de minimizar os erros do receituário, isso porque, o valor não processado pode não estar relacionado com a quantidade de receitas devolvidas, mas sim com o valor a que estão associadas.

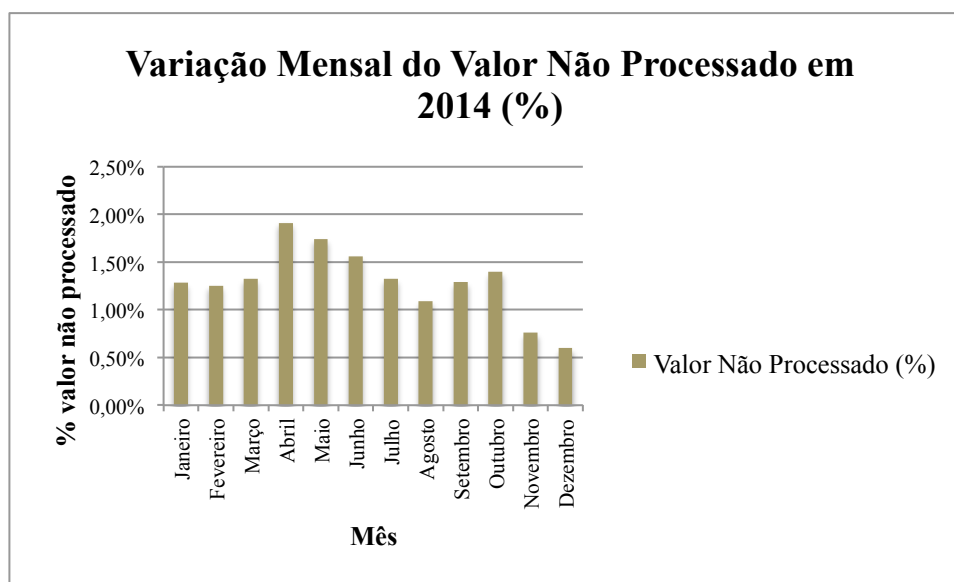


Gráfico 1. Variação Mensal do Valor Não Processado em 2014 (%).

A variação anual do valor não processado entre 2010 e 2014, encontra-se descrita no Gráfico 2, e neste pode-se constatar que houve um decréscimo ao longo destes anos.

Como dito anteriormente, este resultado pode não indicar uma redução no número de erros associados ao receituário, contudo, esta diminuição é economicamente favorável para a Farmácia.

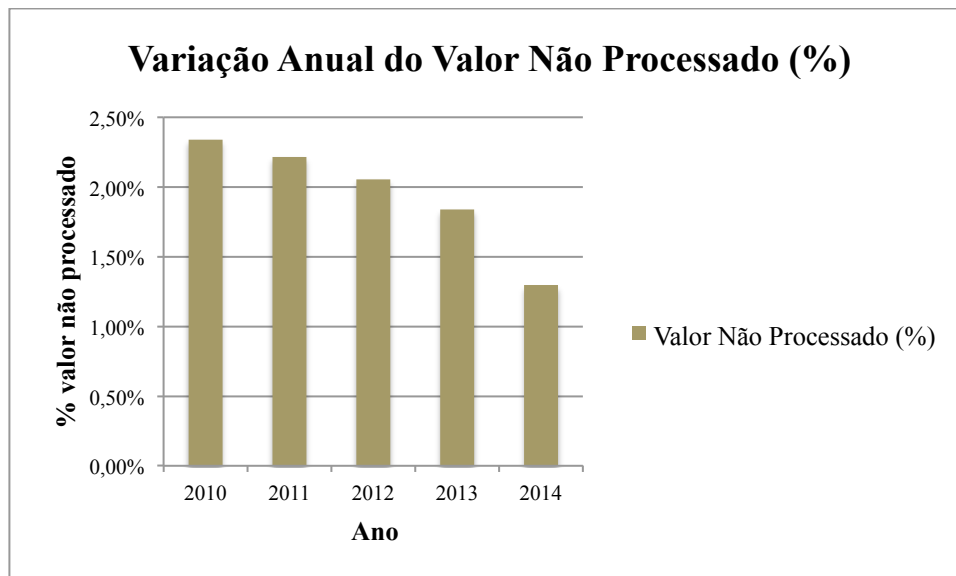


Gráfico 2. Variação Anual do Valor Não Processado (%).

Ao longo dos anos a Farmácia Vitália tem adotado metodologias de trabalho de forma a prevenir as irregularidades no receituário. Atualmente, cada farmacêutico procede à revisão do receituário processado por si ao longo do mês, porém, existe um farmacêutico específico responsável pela revisão adicional de todo o receituário da Farmácia. Além disso, este farmacêutico também é o responsável pelo envio da faturação ao CCF, análise do receituário devolvido e a eventual correção deste. Desta forma, este tipo de metodologia pode ter sido a responsável pela diminuição do Valor Mensal Não Processado.

- **Irregularidades no receituário**

A análise do tipo de erros que surgem com maior incidência no receituário, é de extrema importância, pois estes erros são responsáveis pela devolução das receitas médicas por parte do CCF, originando a não participação destas. Esta análise vai permitir ao farmacêutico intervir de forma a minimizar estes mesmos erros, reduzindo o volume de receitas devolvidas e o seu impacto na Farmácia comunitária.

Deste modo, foram elaborados gráficos referentes à % de incidência dos cinco erros com maior ocorrência no receituário devolvido em 2014, bem como a evolução destes no período compreendido entre 2010 e 2014. Estes resultados serão interpretados individualmente, tendo em atenção o funcionamento da Farmácia e as medidas que foram tomadas a fim de os minimizar.

C005 – O medicamento dispensado pela Farmácia não coincide com aquele que foi prescrito.

Inicialmente, a descrição deste erro poderia fazer concluir que o farmacêutico estaria a dispensar de forma inadequada a medicação, colocando em causa a segurança do utente, porém não é isso que se verifica.

Este erro diz respeito aos casos em que o medicamento dispensado pode apresentar o mesmo DCI, dosagem e forma farmacêutica que o medicamento prescrito, no entanto, apresenta marca ou titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) diferente do medicamento prescrito, constituindo assim um erro (ACSS, 2014).

Concluindo, este erro ocorre quando não se cumprem as seguintes situações:

- O medicamento dispensado deve coincidir com o prescrito no que diz respeito ao DCI, dosagem e forma farmacêutica;
- No caso do medicamento prescrito por Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), apenas se podem dispensar

medicamentos com o mesmo CNPEM. Para este caso há uma exceção em que o CNPEM pode ser diferente, porém o medicamento deve ter o mesmo DCI, dosagem e forma farmacêutica que o CNPEM prescrito, e esta situação deve ser devidamente justificada pelo diretor técnico;

- Quando o medicamento é prescrito por CNPEM e não possui GH, apenas é possível a dispensa do medicamento prescrito. Porém, se o medicamento prescrito possui GH, a substituição deste, deve ocorrer por outro dentro do mesmo GH;
- A dispensa do medicamento deve coincidir com o prescrito nos casos da receita possuir justificativa técnica a) ou b). A justificativa técnica a) corresponde aos fármacos que possuem um índice terapêutico estreito, e no caso da b), esta corresponde a fármacos que possuem reações adversas que são sujeitas a controlo (ACSS, 2014).

De acordo com a análise do Gráfico 3, pode-se verificar que no ano de 2014, a incidência deste erro foi regular ao longo dos meses.

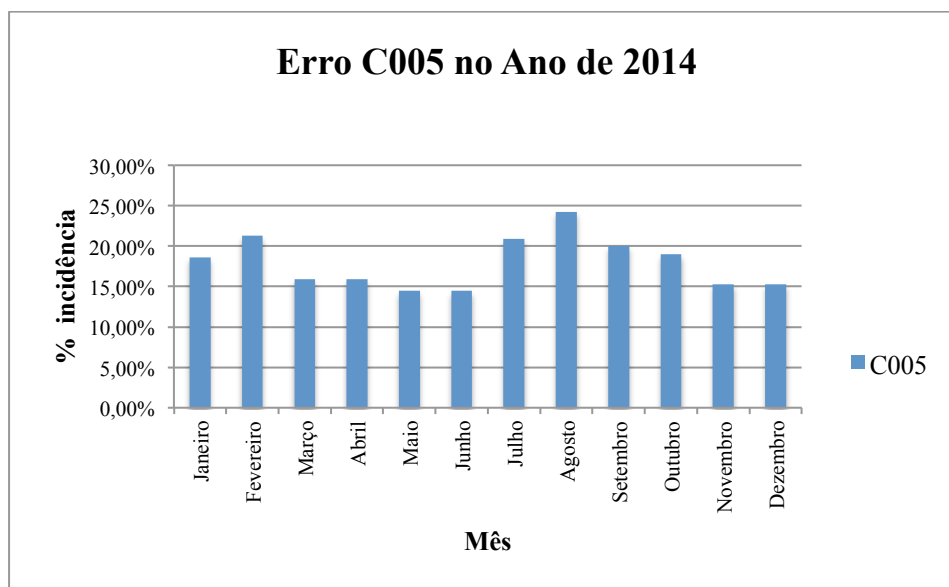


Gráfico 3. Variação Mensal da Incidência do Erro C005 no Ano de 2014 (%).

Adicionalmente, com a análise do Gráfico 4, pode-se verificar que este erro foi o segundo mais incidente neste ano.

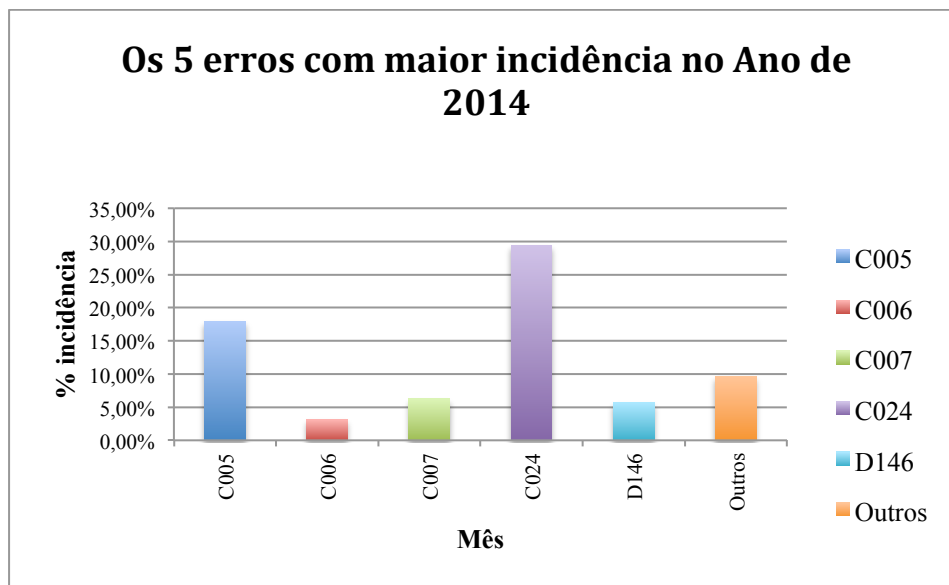


Gráfico 4. Variação Anual dos Cinco Erros com Maior Incidência em 2014 (%).

A elevada incidência deste erro pode ser explicada pela elaboração da Declaração de Retificação n.º 47/2013, referente ao Decreto-Lei n.º 128/2013 de 5 de setembro, regulamentado pela Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, em que se institui a obrigatoriedade de prescrição e dispensa por DCI. Esta lei veio permitir o uso racional do medicamento, no entanto, contribuiu para que aumentasse o número de receitas devolvidas com este tipo de erro.

De acordo com a análise do Gráfico 5, pode-se verificar que este erro foi minimizado comparativamente a 2013, porém ainda apresenta uma elevada incidência. Este facto está relacionado com o processo da dispensa, e com um eventual desvio de atenção do farmacêutico devido ao aconselhamento ao utente, e por isso nem sempre este segue os passos adequados indicados pelo programa. No entanto, este erro poderia ter uma incidência mais reduzida caso fosse efetuada uma utilização correta do *software*, que permite verificar se o medicamento dispensado tem o mesmo CNPEM que o medicamento prescrito, e se ambos pertencem ao mesmo GH.

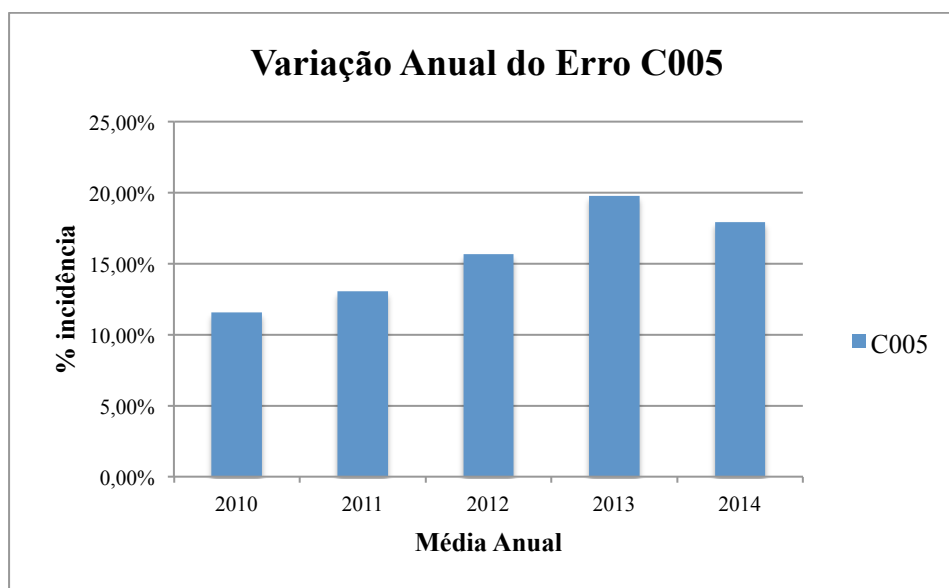


Gráfico 5. Variação Anual do Erro C005 (%).

A comparticipação do medicamento associado a este erro não é realizada, pois este é um erro que impossibilita correção. No caso das receitas que tenham mais que um medicamento, e que um deles possua este erro, esta deve ser corrigida e reenviada para o CCF, sendo retirada desta o medicamento que foi dispensado de forma inadequada. Isto possibilita que os restantes medicamentos da receita sejam comparticipados, diminuindo assim, a perda monetária da Farmácia.

C006 – O medicamento dispensado possui preço acima do 5º preço mais baixo e não foi exercido o direito de opção por parte do utente.

De acordo com a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, as Farmácias devem dispensar o medicamento de menor preço dentre os que correspondem aos 5 preços mais baixos de cada GH. Salvo a justificação técnica a) e b), e quando constar a c), que corresponde a um tratamento superior a 28 dias, o utente tem direito de escolha dentre os medicamentos que cumpram a prescrição médica dentro do mesmo GH e CNPEM.

Nestes casos, o utente tem que demonstrar o seu direito de opção exercido através da sua assinatura no verso da receita no momento da dispensa (ACSS, 2014).

Como se pode verificar pela análise do Gráfico 6, a incidência deste erro é baixa, porém é o quinto erro mais incidente, como se pôde verificar no Gráfico 4. A baixa incidência deve-se ao facto do *software* auxiliar de forma correta a dispensa, prevenindo o erro. No entanto, em algumas ocasiões, o *software* não efetua a atualização do PVP em tempo útil, contribuindo para o aparecimento deste erro. Além disso, o processo da dispensa do medicamento é algo que exige elevada atenção por parte do farmacêutico, e muitas vezes esta, é desviada para o esclarecimento de dúvidas ao utente.

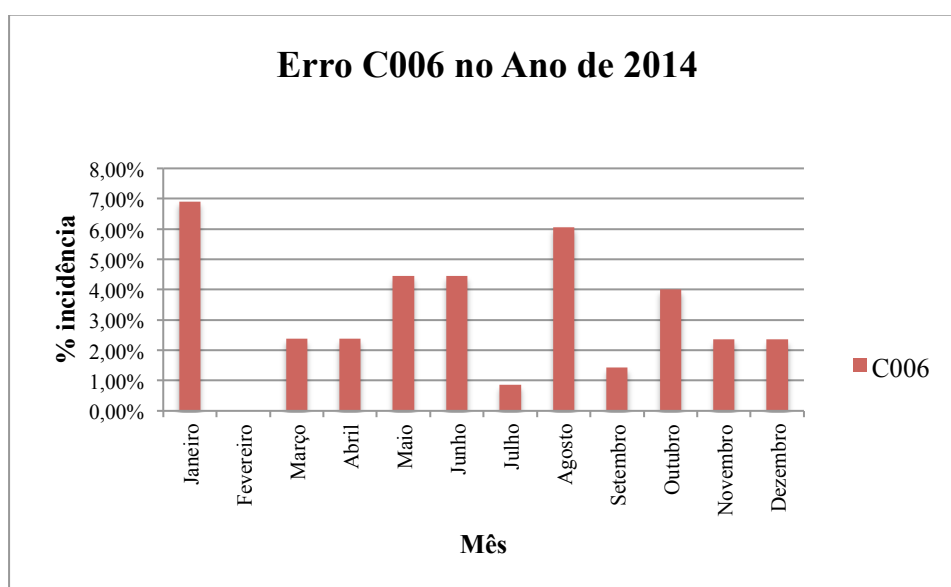


Gráfico 6. Variação Mensal da Incidência do Erro C006 no Ano de 2014 (%).

De acordo com a análise do Gráfico 7, pode-se verificar que este erro apresenta um comportamento irregular ao longo dos anos analisados

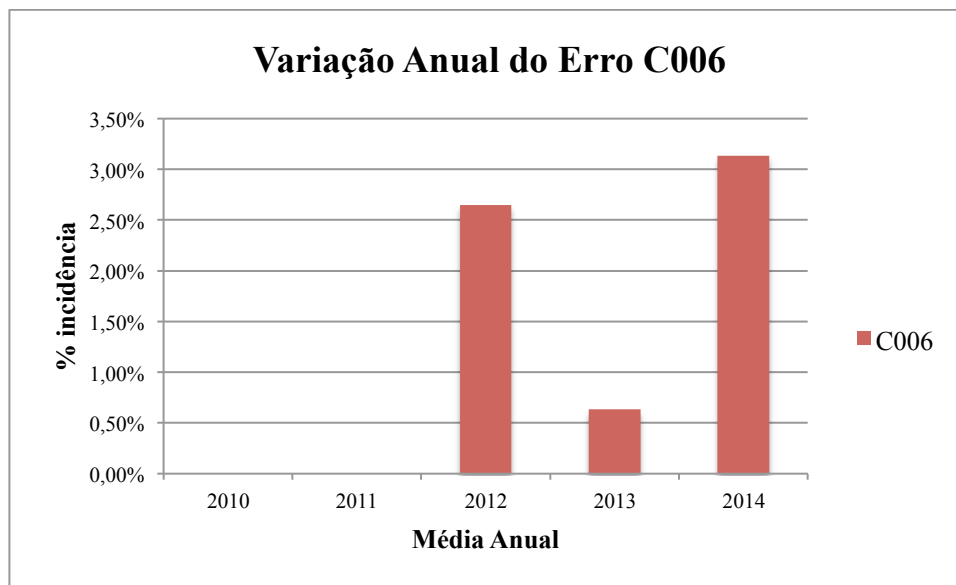


Gráfico 7. Variação Anual do Erro C006 (%).

No caso deste erro se verificar, assim como no Erro C005, a comparticipação deste medicamento não é efetuada. Caso a receita possua mais medicamentos que tenham sido dispensados corretamente, esta deve ser corrigida sendo retirado desta o medicamento que foi dispensado de forma inadequada. Isto possibilita que os restantes medicamentos da receita sejam comparticipados, diminuindo assim, a perda monetária da Farmácia.

C007 – Tendo sido aposta a justificação técnica c), não foi exercido o direito de opção aquando da dispensa de medicamento diferente do prescrito.

De acordo com a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, não é permitido substituir um medicamento prescrito, quando este possui justificação técnica c), e não se tiver dado ao utente o direito de opção. Como já mencionado, sempre que consta a justificação técnica c), o utente tem direito de escolha dentre os medicamentos que cumpram a prescrição médica dentro do mesmo GH e CNPEM. Nestes casos, o utente tem que

demonstrar o seu direito de opção exercido através da sua assinatura no verso da receita no momento da dispensa (ACSS, 2014).

Este erro possui uma baixa incidência, como se pode verificar pela análise do Gráfico 8, porém é o quarto erro mais incidente, como se pôde verificar no Gráfico 4. Isso deve-se ao mesmo motivo que ocorrem os erros mencionados anteriormente, ou seja, devido ao desvio da atenção do farmacêutico no momento da dispensa, para o esclarecimento de dúvidas ao utente.

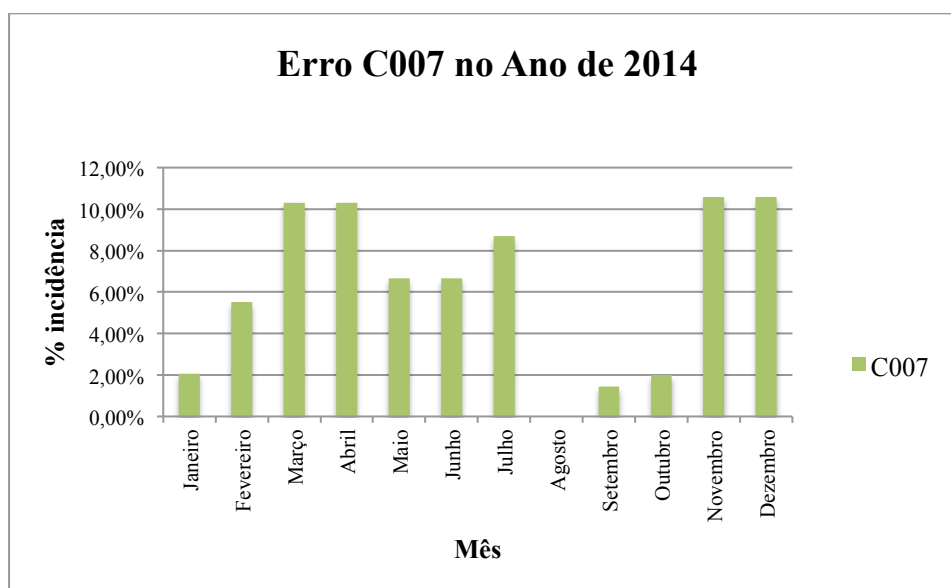


Gráfico 8. Variação Mensal da Incidência do Erro C007 no Ano de 2014 (%).

De acordo com a análise do Gráfico 9, pode-se verificar que este erro apresenta um crescimento significativo comparativamente a 2013, tendo surgido nesse ano pela primeira vez.

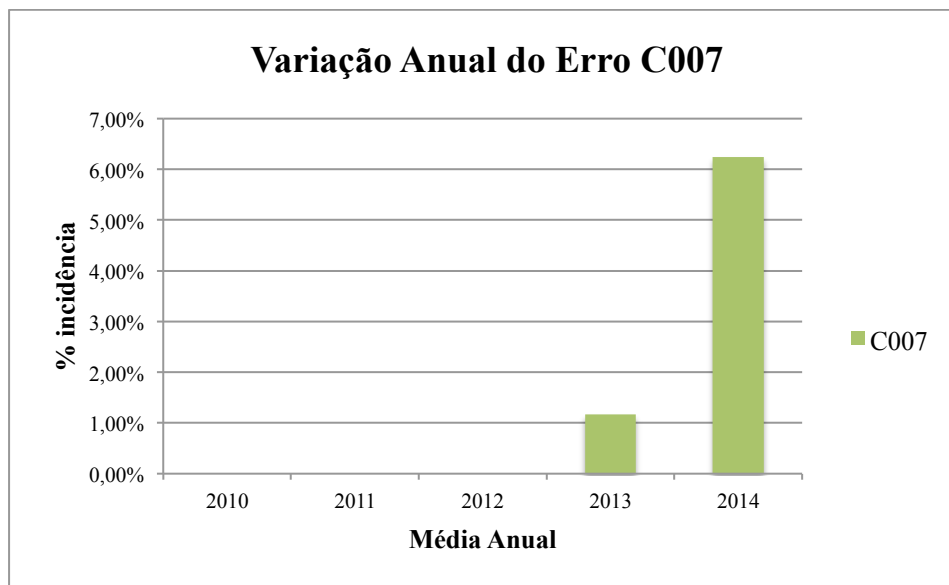


Gráfico 9. Variação Anual do Erro C007 (%).

No caso deste erro se verificar, assim como no Erro C005 e C006, a comparticipação deste medicamento não é efetuada. Caso a receita possua mais medicamentos que tenham sido dispensados corretamente, esta deve ser corrigida sendo retirado desta o medicamento que foi dispensado de forma inadequada. Isto possibilita que os restantes medicamentos da receita sejam comparticipados, diminuindo assim, a perda monetária da Farmácia.

C024 – O montante de comparticipação do Estado para o medicamento não está correto de acordo com o regime de comparticipação aplicável.

O INFARMED é quem define e publica as listas de GH, de acordo com o n.º 1 do Artigo 27.º do Regime Geral das Comparticipações do Estado no Preço dos Medicamentos. Este, em conjunto com o Governo, aprova até ao 20.º dia do último mês de cada trimestre civil, os preços de referência para cada um dos GH de medicamentos. Além disso, estes aprovam a introdução no mercado de novos Medicamentos Genéricos

(MG) que vão corresponder a novos GH, até ao 20.º dia do mês. O preço de referência para cada GH corresponde à média dos cinco medicamentos com PVP mais baixo no mercado (Ministério da Saúde , 2013a).

No caso de já existir um GH, o PVP do novo medicamento introduzido deve ser inferior a 5%, no que diz respeito ao PVP do MG de preço mais baixo que pertence a esse grupo (Ministério da Saúde , 2013a). Isto leva a que ocorra alteração do preço de referência em um GH, sempre que há entrada ou saída de medicamentos. Deste modo é necessária uma atualização constante da base de dados da Farmácia a fim de minimizar este erro, pois são dispensadas receitas com erros, no intervalo entre a alteração dos preços por parte do INFARMED e a atualização da base de dados pelas Farmácias.

As receitas com este tipo de erro podem ou não, ser devolvidas à Farmácia para posterior correção e reenvio. Esta situação depende do montante associado ao erro. No caso deste ser superior a 0,50 € (cinquenta cêntimos), a receita é devolvida para a correção e é designada com dois tipos de erros (ACSS,2014):

- C024 (O montante de comparticipação do Estado para o medicamento não está correto de acordo com o regime de comparticipação aplicável);
- D999 (A receita com acerto é devolvida devido a erro de valor superior a EUR 0,50).

O processo da devolução da comparticipação destas receitas à Farmácia é um pouco moroso devido ao reenvio e reavaliação destas. Neste caso, a Farmácia tem que suportar temporariamente esse prejuízo.

Caso o montante seja inferior a 0,50 € (cinquenta cêntimos), a receita não é devolvida, sendo apenas pago à Farmácia o valor da comparticipação da venda do medicamento à data da dispensa (ACSS, 2014).

Como se pode verificar pela análise do Gráfico 10, a variação da incidência deste erro encontra-se bastante regular, sendo este o erro com maior incidência ao longo do ano de 2014, como se pôde verificar no Gráfico 4. Este aspeto faz sentido, já que cada vez mais estão a ser introduzidos novos MG no mercado, o que leva a alteração dos preços de

referência. O farmacêutico tem a responsabilidade de alterar o preço do medicamento no sistema informático na eventualidade de ser necessário, aquando do momento da dispensa. Contudo, muitas vezes este tem a sua atenção desviada como já mencionado anteriormente, e devido a isso este procedimento não é efetuado como deveria ser. Adicionalmente, em algumas ocasiões, como já mencionado anteriormente, o *software* não efetua a atualização do PVP em tempo útil, contribuindo para o aparecimento deste erro.

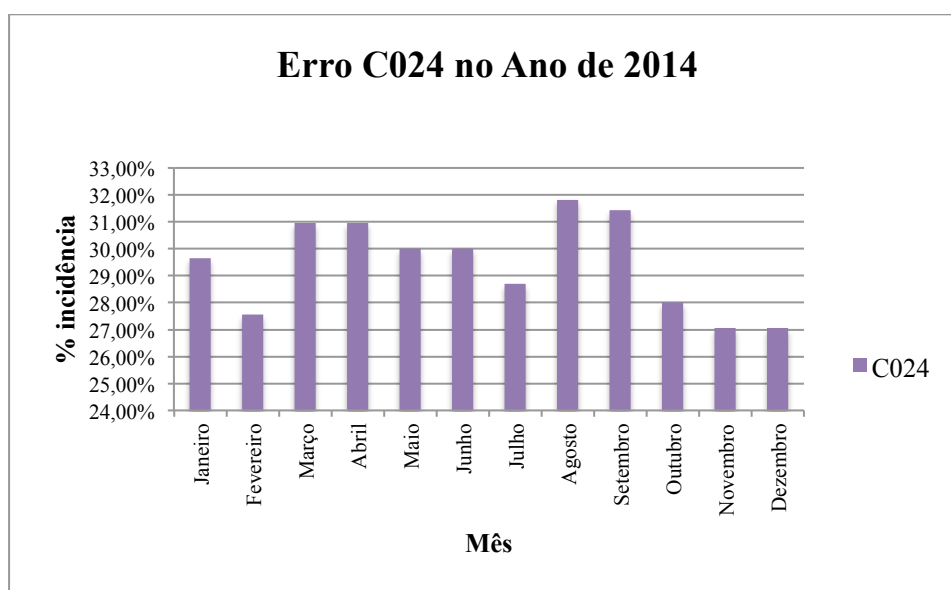


Gráfico 10. Variação Mensal da Incidência do Erro C024 no Ano de 2014 (%).

De acordo com o Gráfico 11, pode-se verificar que este erro apresenta um crescimento significativo comparativamente a 2013, e um comportamento irregular ao longo dos anos analisados.

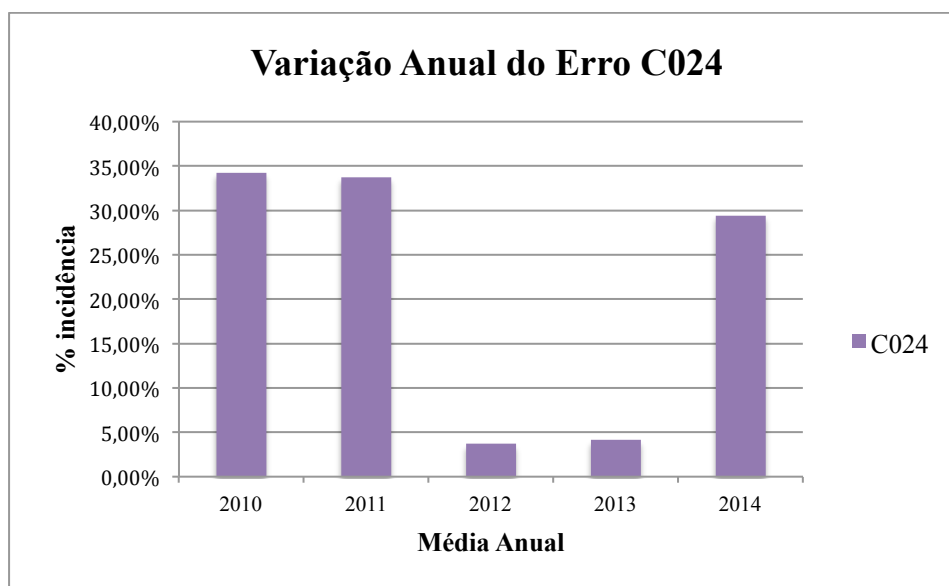


Gráfico 11. Variação Anual do Erro C024 (%).

No caso deste erro se verificar, como já mencionado anteriormente, as receitas com este tipo de erro podem ser corrigidas e reenviadas na faturação do mês seguinte. Apesar deste processo ser relativamente moroso, este apresenta um prejuízo temporário para a Farmácia, visto que o valor da comparticipação será reembolsado juntamente com a faturação do mês seguinte.

D146 – A data de dispensa dos medicamentos ou de prestação dos serviços encontra-se fora do prazo de validade e não foi indicada a respetiva justificação.

O prazo de validade das receitas médicas não renováveis é de 30 dias contados a partir do dia seguinte da prescrição pelo médico. No caso das receitas renováveis, o prazo de validade não pode ser superior a 6 meses contados a partir da data de prescrição. Do mesmo modo, a receita não pode conter data superior à da dispensa (ACSS, 2014).

No entanto, as Farmácias têm que possuir em stock, um mínimo de três medicamentos de cada GH. No caso desta já os ter dispensado nesse dia, e da receita ter justificação técnica a), b) ou c), o CCF poderá aceitar essa dispensa fora do prazo mediante essa justificação (ACSS, 2014).

Este erro possui uma baixa incidência e um comportamento irregular, como se pode verificar pela análise do Gráfico 12, porém, é o terceiro erro mais incidente, como se pôde verificar no Gráfico 4. Isto deve-se ao facto, de o processo da dispensa do medicamento ser algo que exige elevada atenção por parte do farmacêutico, e muitas vezes esta é desviada para o esclarecimento de dúvidas ao utente, levando a que este não verifique a data da receita como deveria.

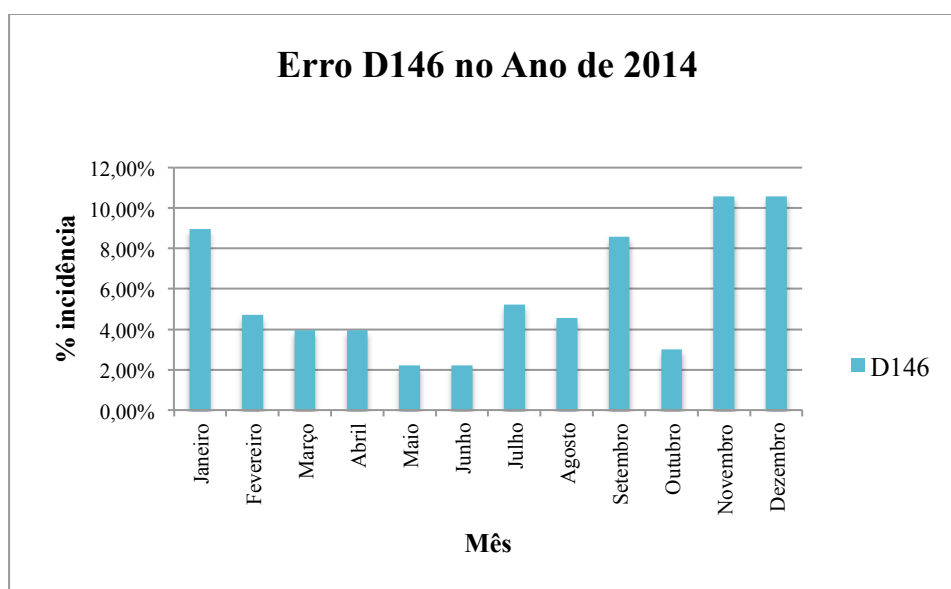


Gráfico 12. Variação Mensal da Incidência do Erro D146 no Ano de 2014 (%).

De acordo com a análise do Gráfico 13, pode-se verificar que este erro apresenta um crescimento significativo comparativamente a 2013, e um comportamento irregular ao longo dos anos analisados, assim como ocorreu com o erro C024, tendo sido verificado no Gráfico 11.

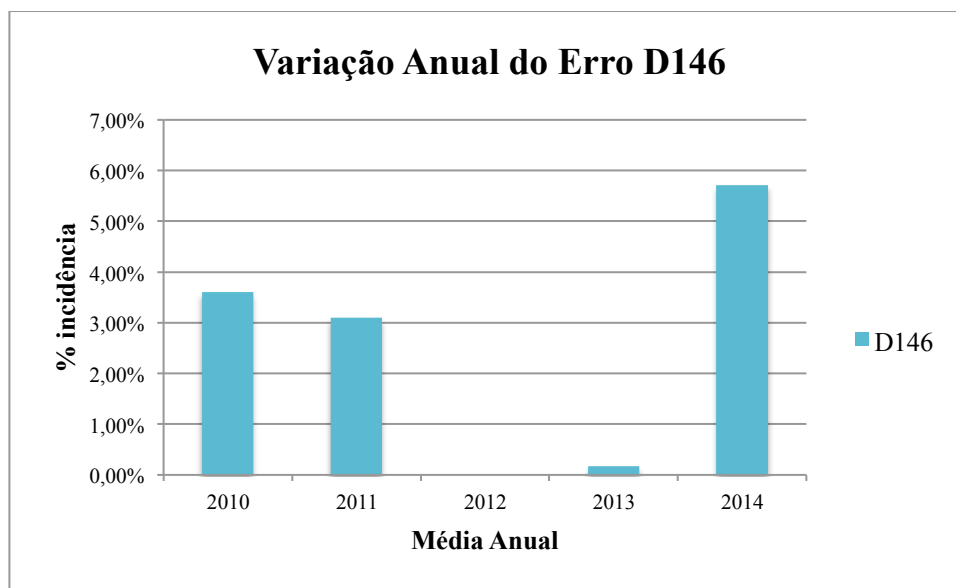


Gráfico 13. Variação Anual do Erro D146 (%).

No caso deste erro se verificar, a receita é devolvida e a comparticipação desta não é efetuada na totalidade. Este erro acarreta um impacto monetário maior que os outros erros mencionados.

Outros Erros

Como se pode verificar pela análise do Gráfico 14, a percentagem de Outros Erros foi significativamente superior em 2013 comparativamente a 2014. No período compreendido entre 2010 e 2012, esta incidência também foi superior à observada em 2014, porém não tão significativa como ocorreu em 2013.

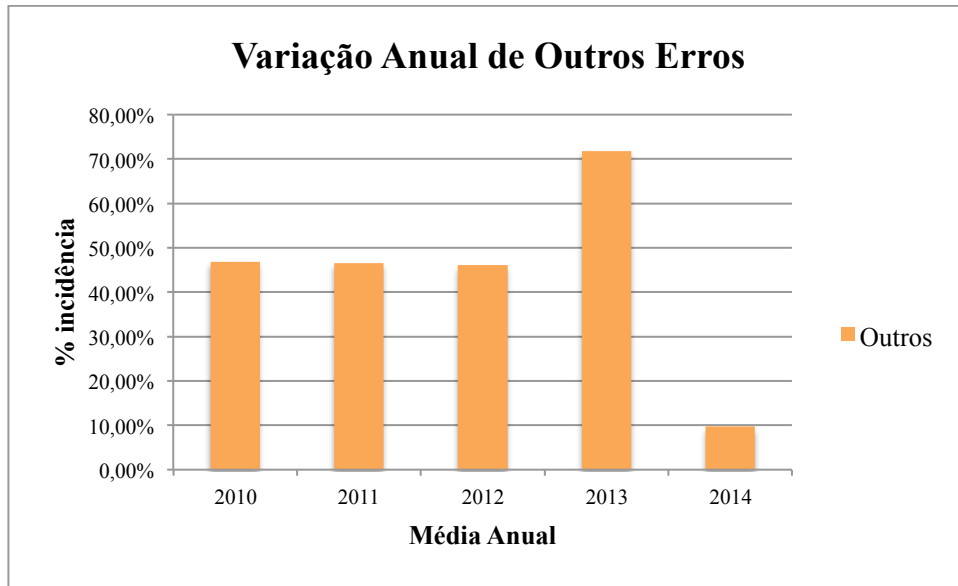


Gráfico 14. Variação Anual dos Outros Erros (%).

A metodologia adotada para a verificação do receituário em 2014 diminuiu o número de Outros Erros, contudo apresentou um aumento da incidência de alguns erros como já mencionado anteriormente.

Limitações do Estudo

Por questões de confidencialidade, não foram divulgados valores absolutos relativamente aos dados analisados.

III. Conclusão

Este estudo permitiu avaliar o impacto económico que a devolução do receituário acarreta para a Farmácia Vitália. Além de representar um prejuízo financeiro considerável, o processo de revisão do receituário é bastante moroso, bem como a retificação de eventuais erros para posterior reenvio para o CCF.

Esta entidade tem como objetivo simplificar todo o processo inerente à conferência do documento de faturação e do receituário, porém, este analisa toda a informação enviada pela Farmácia, obedecendo a determinadas regras de conferência, que se tornaram relativamente rígidas para a Farmácia Comunitária. Deste modo, as Farmácias depararam-se com alguma dificuldade em evitar cometer erros associados ao incumprimento das regras de conferência.

Este estudo permitiu verificar que no ano 2014, a maioria das irregularidades do receituário estavam relacionadas com o prazo de validade, incumprimento da exceção nas receitas, irregularidades no PVP dos medicamentos e falhas no agrupamento dos medicamentos em Grupos Homogêneos.

O erro mais incidente na Farmácia Vitália, no ano de 2014 consistiu no C024. Este erro ocorreu com alguma frequência, por diversos motivos dentre eles, maioritariamente por desvio da atenção do farmacêutico no momento da dispensa e por falha do *software*. Este erro origina algum impacto económico para a Farmácia, pois as receitas que possuem este tipo de erro, com valor superior a 0,50 € (cinquenta cêntimos) por medicamento, têm que ser novamente corrigidas e reenviadas na faturação no mês que se segue. Foi demonstrada a tentativa de minimizar este erro, tendo baixado drasticamente a sua incidência nos anos de 2012 e 2013. Porém em 2014, a incidência deste erro voltou a aumentar, o que despertou a atenção dos farmacêuticos na verificação do receituário neste ano que se segue.

Outro erro que ocorreu com alguma incidência foi o C005, isto porque a prescrição por DCI leva a essa situação, na medida em que a dispensa só é permitida, se o medicamento apresentar a mesma marca, ou titular de AIM. A correta utilização do

software permite minimizar este erro, porém aquando do processo da dispensa do medicamento, o aconselhamento ao utente desvia a atenção do farmacêutico para a correta utilização do *software*. Este erro apresenta um elevado impacto económico para a Farmácia, pois ele impossibilita a correção. Comparativamente com o ano de 2013, houve uma redução na incidência deste erro, porém pouco acentuada, o que alerta aos farmacêuticos para uma maior atenção ao ato da dispensa.

Em relação ao Valor Não Processado, verificou-se uma diminuição deste ao longo dos 5 anos estudados. Aparentemente, este aspeto é economicamente favorável, no entanto esta observação não indica um melhor empenho do farmacêutico na tentativa de minimizar os erros do receituário, pois o Valor Não Processado pode não estar relacionado com a quantidade de receitas devolvidas, mas sim com o valor a que estão associadas. Para corroborar este aspecto, apesar da incidência dos Outros Erros ter diminuído, surgiram novos erros como o C006 e C007.

É essencial que sejam implementadas medidas que reduzam ao máximo a presença destes erros. Assim sendo, o ideal passa pela alteração do comportamento em todo o processo desde a prescrição, dispensa e conferência. No que diz respeito à prescrição, o médico é responsável pelo cumprimento das regras a que deve obedecer uma receita para que esta seja validada. Relativamente à dispensa do medicamento, o farmacêutico deve estar atento, de modo a evitar os erros associados. No que concerne à conferência pelo CCF, é imprescindível o estabelecimento de um diálogo que vise uma maior flexibilidade nas regras de conferência. Desta forma solucionar-se-ia os problemas da devolução do receituário.

IV. Bibliografia

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (2014). *Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS*.

Associação Nacional das Farmácias (2008). [Em linha]. Disponível em http://www.anf.pt/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=115. [Consultado em 07/03/2015].

Associação Nacional das Farmácias, Ofício Circular n.º 6839/2012, de 9 de agosto.

Barros, P.P. e Nunes, L. C. (2001). *10 anos de Política do Medicamento em Portugal*. Lisboa, Nova School of Business & Economics.

Barros, P.P.; Martins, B. E.; Moura, A. (2012). *Evolução do sector das Farmácias – revisitar o estudo “A situação concorrencial no sector das Farmácias” de 2005*. Lisboa, GANEC, Nova School of Business & Economics.

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Diário da República, 2ª série, n.º 238.

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, Despacho n.º 4322/2013, de 25 de março. Diário da República, 2ª série, n.º 59.

INFARMED, I. P. (2014). *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, versão 3.0*.

Lusa (2007). [Em linha]. Disponível em <http://expresso.sapo.pt/saude-centenas-de-receitas-devolvidas-as-farmacias-por-erros-de-prrenchimento=f189423> [Consultado em 07/03/2015].

Ministério da Economia e do Emprego e da Saúde, Despacho n.º 12648/2012, de 27 de setembro. Diário da República, 2ª série, n.º 188.

Ministério da Saúde, Portaria 1501/2002, de 12 de dezembro. Diário da República, 1ª série, n.º 287.

Ministério da Saúde, Declaração de Retificação n.º 47/2013, de 4 de novembro. Diário da República, 1ª série, n.º 213.

Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 242-A/2006, de 29 de dezembro. Diário da República, 1ª série, n.º 249.

Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 103/2013a, de 26 de julho. Diário da República, 1ª série, n.º 143.

Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 128/2013b, de 5 de setembro. Diário da República, 1ª série, n.º 171.

Ministério da Saúde, Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro. Diário da República, 1ª série, n.º 182.

Ministério da Saúde, Portaria n.º 198/2011a, de 18 de maio. Diário da República, 1ª série, n.º 96.

Ministério da Saúde, Portaria n.º 193/2011b, de 13 de maio. Diário da República, 1ª série, n.º 93.

Ministério da Saúde, Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Diário da República, 1ª série, n.º 92.

Ministério da Saúde, Portaria n.º 193/2014, de 31 de janeiro. Diário da República, 1ª série, n.º 22.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 96/2007, de 23 de julho. Diário da República, 1ª série, n.º 140.

Anexos

Anexo 1 – Modelo de receita médica prescrita por via eletrónica e guia de tratamento (Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2012).

Receita Médica N.º		
(representação em código de barras e caracteres)		
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		
(N.º da ocléula profissional, em código de barras e caracteres ou vislreta de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)
Rx	DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extenso Identificação Ótica
1		
2		
3		
4		
Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	

Guia de tratamento para o utente	
Receita Médica N.º (representação em código de barras e caracteres)	
Local de Prescrição: Prescritor: Utente:	Telefone:
Código Acesso:	Código Direito opção
(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)	
DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º
1	
2	
3	
4	
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica	
1 (*)	
2 (*)	
3 (*)	
4 (*)	
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico 	
Data: aaaa-mm-dd	
Processado por computador - software, versão - empresa	

- (*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:
- Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn.nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;
 - Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn.nn, podendo optar por um mais barato»;
 - Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn.nn».

Anexo 2 – Modelo de receita médica renovável prescrita por via eletrónica e guia de tratamento (Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2012).

Receita Médica N.º (representação em código de barras e caracteres)		1.ª VIA
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente:
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor) Especialidade: (Nome profissional) Telefone:		Código Acesso: Código Direto opção: <small>(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)</small>
DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extenso Identificação Ótica		DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º
1 2 3 4		1 2 3 4
Validade: 6 meses Data: aaaa-mm-dd		Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)
<input type="checkbox"/> Sim Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)		Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Pesquisa Medicamento», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico. Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa

- (*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:
- a) Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;
 - b) Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato»;
 - c) Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn».

Anexo 3 – Modelo de receita médica prescrita por via manual (Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2012).

Receta Médica Nº



REPUBLICA PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE



*999999999999999999999999

Utente N.º de Utente Telefone: _____ R.C.: _____ Entidade Responsável N.º de Beneficiário: _____	RECETA MANUAL Exceção legal <input type="checkbox"/> a) Farmácia informática <input type="checkbox"/> b) Indicação do prescritor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Ata 40 receitas/hóis	
Vinheta do Prescritor Especialidade Telefone: _____		Vinheta do Local de Prescrição
R. DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extens		
1 Posologia		
2 Posologia		
3 Posologia		
4 Posologia		
Validade: 30 dias Data: ____/____/____ <small>(aaaa/mm/aa)</small>	Assinatura do Prescritor	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>

(Inf. nº 100/2006 (altera RCI, CA))

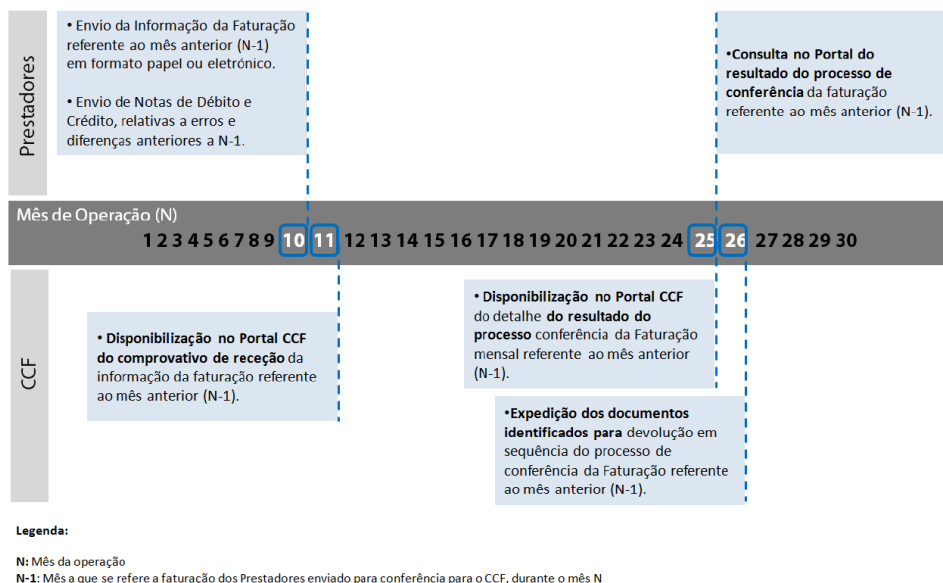
Anexo 4 – Modelo do verso da receita médica prescrita por via manual (Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2012).

^(*) a imprimir apenas nos casos aplicáveis

^(**) apenas devem ser impressas as numerações da prescrição que correspondam às situações em que o respetivo direito de opção é exercido

Farmácia: _____
Farmacêutico: _____
Data: _____
<Código de Barras dos Medicamentos Dispensados>
Declaro que:
<input type="checkbox"/> me foram dispensadas as __ embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização
Direito de opção ^(*):
<input type="checkbox"/> não exerci direito de opção
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ^(**) exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ^(**) exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias
Assinatura do Utente: _____

Anexo 5 – Calendário do Ciclo de Conferências de Receituário Médico (ACSS, 2014).



Anexo 6 – Lotes de Receitas Médicas e Respetivo Código (ACSS, 2014).

Código	Tipo de Lote
10	Normal
11	Doenças Profissionais
12	Paramiloidose
13	Lúpus, Hemofilia, Talassemia e Depranocitose
15	Pensionistas
16	Pensionistas com regulamentação própria
17	Migrantes
18	Normal e Migrantes com regulamentação própria
19	Manipulados e Produtos Dietéticos (normais, pensionistas e migrantes)
23	3º Protocolo de Diabetes SNS ³
26	3º Protocolo de Diabetes – Cuidados Farmacêuticos
30	Pensionistas da Indústria dos Lanifícios
98	Conferência eletrónica com erros
99	Conferência eletrónica sem erros

Os tipos de lote 98 e 99 apenas são utilizados por prestadores aderentes ao Acordo de Faturação Eletrónica.

Anexo 7 – Lista de Erros e Diferenças (ACSS, 2014).

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
A001	O prazo de 60 dias, contados a partir da data de comunicação dos erros e diferenças, que o prestador dispunha para reenviar o documento para o CCF foi excedido.
A005	O Ficheiro de Fatura Eletrónica contém registo de uma ou mais receitas que não foi possível associar uma receita em papel.
C001	O valor total da fatura não reflete o somatório dos valores de cada uma das receitas e talões de cuidados farmacêuticos a que respeita.
C005	O medicamento dispensado pela Farmácia não coincide com aquele que foi prescrito.
C006	O medicamento dispensado possui preço acima do 5º preço mais baixo e não foi exercido o direito de opção por parte do utente.
C007	Tendo sido aposta a justificação técnica c), não foi exercido o direito de opção aquando da dispensa de medicamento diferente do prescrito.
C008	Foi dispensado medicamento com preço igual ou superior ao PVP do medicamento prescrito com a justificação técnica c) e tendo sido exercido o direito de opção.
C009	O medicamento dispensado não coincide com aquele que foi prescrito tendo sido aposta a justificação técnica a) ou b).
C015	O diploma mencionado na receita não confere um regime de comparticipação especial ao medicamento.
C016	A especialidade do médico prescritor não se encontra indicada ou não é correta.
C018	A receita apresenta medicamentos que não são manipulados, produtos dietéticos ou que não fazem parte do 3º protocolo de diabéticos.
C019	O número identificativo do medicamento dispensado e/ou o respetivo código de barras não se encontra válido.
C021	A embalagem de medicamentos dispensada ao utente ultrapassa a quantidade prescrita, e a embalagem dispensada não corresponde à embalagem imediatamente superior à prescrita.
C024	O montante de comparticipação do Estado para o medicamento não está correto de acordo com o regime de comparticipação aplicável.
C027	O local de prescrição do(s) produto(s) dietético(s) não lhe confere a comparticipação de 100%.
C030	O PVP da prestação de cuidados farmacêuticos ou o montante a participar pelo SNS está incorreto.
D001	A Farmácia emitiu mais do que uma fatura por ARS/processo enviado. A este respeito entenda-se processo como a documentação respeitante a um mês.
D002	O número da fatura encontra-se repetido face a outra fatura enviada pela entidade desde o início do ano.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
D003	O nome da Farmácia não se encontra presente na fatura ou está incorreto.
D004	O código da Farmácia, atribuído pelo Infarmed, não se encontra presente na Fatura ou este não é válido ou encontra-se suspenso.
D005	A morada (incluindo código postal) da Farmácia não está presente na fatura ou está incorreta.
D006	O número de identificação fiscal da Farmácia não está presente na fatura ou está incorreto.
D007	O número da fatura não está presente na mesma.
D008	A data da fatura não se encontra presente na mesma ou não respeita ao último dia do mês em que os serviços foram prestados.
D009	A identificação da ARS não está presente na fatura ou está incorreta.
D010	A morada (incluindo código postal) da ARS não se encontra presente na fatura ou está incorreta.
D011	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na fatura ou está incorreto.
D012	A assinatura do responsável da Farmácia não se encontra presente na fatura.
D014	A informação presente na fatura não se encontra devidamente ordenada conforme as normas exigidas.
D024	O número total de lotes enviados não se encontra presente na fatura.
D025	O número total de lotes enviados, discriminados por tipo, não se encontra presente na fatura.
D026	A importância total do PVP por tipo de lote não se encontra presente na Fatura.
D027	O valor total pago pelos utentes por tipo de lote não se encontra presente na fatura.
D028	O valor total a faturar ao Estado por tipo de lote não se encontra presente na fatura.
D029	A importância total do PVP não se encontra presente na fatura.
D030	A importância total paga pelos utentes não se encontra presente na fatura.
D031	A importância total a faturar ao Estado não se encontra presente na fatura.
D032	O nome da Farmácia não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
D033	A morada (incluindo o código postal) da Farmácia não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D034	O número de identificação fiscal da Farmácia não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D035	O código da Farmácia, atribuído pelo Infarmed, não se encontra presente na nota de débito/crédito ou este não é válido.
D036	O número da nota de débito/crédito não está presente na mesma.
D037	A data na nota de débito/crédito não se encontra presente na mesma.
D038	A identificação da ARS não está presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D039	A morada (incluindo o código postal) da ARS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreta.
D040	O número de identificação fiscal da ARS não se encontra presente na nota de débito/crédito ou está incorreto.
D041	O(s) número(s), data(s) da(s) fatura(s) ou a área de convenção a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra(m) presente(s) ou está(ão) incorreto(s).
D042	O montante a regularizar, por fatura e no total da nota de débito/crédito, não está presente.
D043	A assinatura do responsável da Farmácia não está presente na nota de débito/crédito.
D045	A(s) fatura(s) a que a nota de débito/crédito respeita não se encontra(m) conferida(s).
D046	O montante debitado no documento não se refere a valores não conferidos apurados pelo CCF.
D047	O número da nota de débito/crédito encontra-se repetido face a outra enviada pela entidade desde o início do ano.
D048	A nota de débito/crédito enviada apresenta pelo menos uma fatura não recebida previamente no CCF.
D049	As receitas não se encontram organizadas em lotes devidamente identificados através de um verbete de identificação de lote.
D050	A receita não se encontra no lote correto.
D051	A receita não apresenta o modelo em papel ou informatizado de acordo com a legislação em vigor.
D052	A receita apresenta informação de preenchimento obrigatório que não se encontra visível e legível.
D053	A receita não apresenta uma vinheta válida identificativa do local de prescrição.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
D054	A receita não apresenta a vinheta identificativa do médico prescritor ou o código não se encontra visível ou não é válido.
D059	A receita manual não apresenta a exceção que levou à sua prescrição de acordo com o definido na legislação em vigor.
D061	O nome e/ou o número de beneficiário não se encontram preenchidos na receita.
D069	O número de utente (caso exista) não se encontra válido.
D075	Apenas para os verbetes de identificação de lote de Cuidados Farmacêuticos: O verbete de identificação de lote não indica o número de utente ou a data de prestação para um ou mais utentes.
D076	Apenas para os verbetes de identificação de Lote de Cuidados Farmacêuticos: O verbete de identificação de lote não respeita o modelo obrigatório disponibilizado no Portal ou nas ARS.
D077	A receita excede o número máximo permitido por lote (30).
D078	A receita não apresenta o comprovativo de dispensa dos medicamentos no verso da receita.
D079	A receita não possui a assinatura do médico prescritor no campo “Médico Prescritor”.
D080	A receita não possui a assinatura da utente confirmativa da dispensa dos medicamentos e/ou a relativa à substituição por medicamento genérico (se aplicável).
D081	A receita não possui a assinatura do farmacêutico.
D082	A receita não possui a assinatura do Diretor Técnico da Farmácia.
D083	A entidade responsável não se encontra preenchida ou não está válida.
D086	A receita não apresenta a quantidade de embalagens prescritas do medicamento (numérico e por extenso).
D087	A receita contém mais do que quatro medicamentos diferentes prescritos.
D088	A receita contém mais do que quatro embalagens prescritas.
D089	A receita apresenta mais do que duas embalagens de cada medicamento, constante da tabela 1 Portaria n.º 1471/2004.
D090	A receita apresenta mais do que duas embalagens de cada medicamento, constantes da tabela 2 Portaria n.º 1471/2004.
D092	A receita não apresenta data de prescrição.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
D095	Os medicamentos prescritos na Receita Renovável não se encontram na lista publicada na Portaria n.º 1471/2004.
D096	A receita não apresenta o nome, número e/ou data do BI/cartão de cidadão ou carta de condução do adquirente.
D097	A receita possui medicamento(s) que não apenas psicotrópicos ou estupefacientes.
D098	A Farmácia prestadora dos Cuidados Farmacêuticos não se encontra devidamente credenciada para o efeito.
D099	O utente recebeu cuidados farmacêuticos mais do que uma vez durante o mês.
D145	A receita não apresenta data de dispensa dos medicamentos ou de prestação de serviços.
D146	A data de dispensa dos medicamentos ou de prestação dos serviços encontra-se fora do prazo de validade e não foi indicada a respetiva justificação.
D147	A receita não apresenta medicamentos comparticipados.
D156	A data de prestação é inferior à data da autenticação do médico prescritor.
D158	A(s) data(s) do(s) serviço(s) prestado(s) é(são) posterior(es) à data da fatura.
D159	A receita apresenta a prestação suportada sob duas formas (impressão informática e colagem de etiquetas).
D160	A fatura apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.
D161	A receita enviada é uma fotocópia do modelo original.
D163	A Fatura não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros específicos previstos no manual de relacionamento.
D164	Erro de Somatório.
D165	A nota de débito/crédito apresenta uma taxa de IVA diferente da taxa de IVA em vigor.
D166	A nota de débito/crédito não cumpre os requisitos legais, nomeadamente os previstos no CIVA ou outros específicos previstos no manual de relacionamento.
D169	A prestação não se encontra produzida informaticamente de acordo com o definido na lei.
D170	A receita não possui nenhum registo no Ficheiro de Fatura Eletrónica / BDNP.
D173	Na data em que os serviços foram prestados o prestador não estava autorizado à prestação de medicamentos.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
D174	Já foi aviada uma receita com o mesmo número.
D175	Não são aceites receitas renováveis pré-impresas e receitas amarelas prescritas a partir de 1 de junho de 2012.
D177	A nota de débito/crédito (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível.
D190	Despacho adicionado manualmente em receita informatizada.
D191	Indicação de Pensionista (letra R) adicionada manualmente em receita informatizada.
D192	Alteração manual da entidade, em receita informatizada.
D193	Alteração manual da prescrição de medicamentos, em receita informatizada.
D194	Etiqueta adicionada manualmente em receita informatizada.
D195	Qualquer outra rasura manuscrita na receita informatizada.
D202	Rasura sobre a data de prescrição ou sobre a data de prestação sem rubrica, em receita manual.
D203	2 ^{as} e 3 ^{as} vias de receitas manuais com inscrição manuscrita ou aposição de carimbos, sobreposta à original.
D204	Rasura sobre o n.º de embalagens e/ou dimensão de embalagens e/ou dosagem e/ou nome do medicamento, sem rubrica, em receita manual.
D205	Vinheta do prescriptor sobreposta, em receita manual .
D206	Receita manual prescrita a lápis.
D207	Prescrição manual de medicamentos com caligrafias diferentes.
D301	O tipo de lote referido na linha da fatura não é válido.
D302	O tipo de lote não é válido.
D303	O par número sequencial/tipo de lote encontra-se repetido na fatura.
D304	Apenas são aceites receitas com n.º de tamanho igual a 19 caracteres e válidas, isto é, que cumpram com o <i>checkdigit</i> definido.
D305	A soma dos valores das linhas da prestação não está coerente com o total da prestação.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
D306	Não foram carregadas linhas para a prestação eletrónica.
D307	O lote electrónico possui mais de 30 receitas.
D308	Existem lotes eletrónicos com dispensas sem comprovativo.
D309	A informação das dispensas manuais não abrange a totalidade das dispensas declaradas na fatura ou lote.
D901	Documento enviado no âmbito do processo de reclamação não identificado como documento anteriormente conferido pelo CCF.
D999	A receita com acerto é devolvida devido a erro de valor superior a EUR 0,50.
F001	A fatura (original e duplicado) não foi enviada ou não se encontra legível.
F003	A relação resumo de lotes não foi enviada.
G001	O documento reentrou no CCF para conferência apresentando erros.
R007	A conferência da receita foi suspensa devido à retenção da mesma pela Administração Regional de Saúde (ARS) competente ou Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS).