



# REGISTO DE INFORMAÇÃO CLÍNICA • PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Manual de Instruções  
para Rede ADSE

**adse** | Instituto Público  
de Gestão Participada

V.13 – 2024-05-09

## Índice

1.	Introdução	4
2.	Qual a diferença entre o Registo de Informação Clínica e o Pedido de Autorização Prévia?	6
3.	Como funciona	7
4.	Prazos aplicáveis	7
5.	Funcionamento da Ferramenta Passo a Passo	8
1.	<i>Local</i>	9
2.	<i>Lista de Atos</i>	10
3.	<i>ICD9</i>	10
4.	<i>Dispositivos médicos</i>	10
5.	<i>Como efetuar um novo pedido</i>	11
5.1.	<i>Beneficiário</i>	11
5.2.	<i>Médico responsável</i>	11
5.3.	<i>Data Realização</i>	11
5.4.	<i>Nº Ped. Anterior</i>	11
5.5.	<i>1º procedimento de um episódio múltiplo de cirurgias ou medicina</i>	12
5.6.	<i>ICD9</i>	12
5.7.	<i>Atos médicos</i>	12
5.8.	<i>Quantidade</i>	12
5.9.	<i>Nº Sessões</i>	12
5.10.	<i>Valor</i>	13
5.11.	<i>Valor Beneficiário</i>	13
5.12.	<i>Dente</i>	13
5.13.	<i>Quadrante</i>	13
5.14.	<i>CDM/CHNM</i>	13
5.15.	<i>Valor Aquisi.(s/IVA)</i>	13
5.16.	<i>Informação Adicional</i>	14
5.17.	<i>Meios complementares de diagnóstico   Relatório médico   Faturas DM</i>	14
5.18.	<i>Formulário Anexo</i>	16
a)	Genérico (cirurgia, oftalmologia, internamento, cardiologia)	16
b)	Medicina Física	17
c)	Dermatologia	18
d)	Medicina Dentária	19
e)	Tratamentos em Radioncologia	20
f)	Medicamentos para Oncologia	21
5.19.	<i>Nome de contacto, e-mail notificação e telefone</i>	22
5.20.	<i>Confirmação de Envio do Pedido</i>	22

6.	Recebimento de e-mail de confirmação de registo com sucesso	23
7.	Pesquisar registos de Informação e Pedidos de Autorização Prévia submetidos	23
8.	Verificação de Pedidos Pendentes	24
9.	Alteração do Pedido/Registo	24
	<i>9.1 Confirmação de Alteração do Pedido</i>	26
10.	Recebimento de e-mail de confirmação de alteração do pedido	27
11.	Anulação do Pedido/Registo	28
12.	Casos práticos de substituição ou anulação de Registo de Informação Clínica ou de Pedido de Autorização Prévia	29
13.	Resposta ao Pedido de Autorização Prévia	31
14.	Faturação de atos/cuidados de saúde sujeitos a pedido de autorização prévia	33
15.	Interromper o registo	33
16.	Rejeições genéricas	35
17.	Pedidos de apoio técnico em caso de dúvidas ou dificuldades	38

## 1. Introdução

De acordo com as Regras em vigor nas Tabelas da ADSE para a Rede de Prestadores, passa a ser necessária a instrução de um registo de Informação Clínica ou um Pedido de Autorização Prévia de acordo com a seguinte matriz:

Tabela/Códigos onde é aplicável	Registo de Informação Clínica	Pedido de Autorização Prévia
ANÁLISES CLÍNICAS	-	-
ANATOMIA PATOLÓGICA	-	-
<b>CIRURGIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atos identificados com a alínea (A) ou situações identificadas nas regras da tabela como necessitando de AP</li> </ul>	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de mais do que três códigos cirúrgicos</li> </ul>	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> <li>Os episódios cirúrgicos em que o orçamento (valor ADSE e copagamento beneficiário) seja igual ou superior a 15.000€, incluindo o valor da prótese intraoperatória e excluindo o internamento</li> </ul>	-	Sim
<b>CONSULTAS MÉDICAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas acima dos limites anuais na tabela Consultas Médicas</li> </ul>	-	Sim
<b>ENFERMAGEM</b>	-	-
<b>INTERNAMENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diárias de internamento (por beneficiário) que ultrapasse o limite anual estabelecido: <ul style="list-style-type: none"> <li>Códigos 66003 (diária de recém-nascido) - 30 dias</li> <li>Códigos 66757 e 66758 (diárias de internamento de medicina) - 30 dias</li> <li>Códigos 66759 e 66761 (diárias de internamento de cirurgia) - 30 dias</li> <li>Código 66008 (diárias de internamento de medicina física e reabilitação) - 60 dias</li> <li>Código 8020 (diárias de internamento em psiquiatria - curta duração) - 30 dias</li> </ul> </li> </ul>	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> <li>Código 8027 (diárias de internamento em psiquiatria - longa duração) caso seja necessário prolongar o tratamento para além dos 30 dias iniciais faturados pelo código 8020</li> </ul>	-	Sim
<b>MEDICINA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atos identificados com a alínea (A) ou situações identificadas nas regras da tabela como necessitando de AP</li> </ul>	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> <li>Quando no mesmo procedimento clínico a combinação de atos que é previsto executar da tabela de medicina tenha um orçamento (valor ADSE e copagamento) igual ou superior a 8.000€, incluindo o valor da prótese intraoperatória</li> </ul>	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mais do que um dos códigos de Eletrofisiologia de intervenção no mesmo procedimento cirúrgico (códigos 83030 e 83033 a 83036)</li> </ul>	-	Sim
<b>MEDICINA DENTÁRIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Em caso de necessidade comprovada de exceder o nº máximo de atos médicos por tempo de consulta</li> </ul>	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> <li>Em caso de necessidade comprovada de realizar os atos 61853 e 61854 no mesmo tempo de consulta</li> </ul>	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> <li>Em caso de tratamentos executados em dentes definitivos abaixo dos 6 anos (exclusive) e dentes decíduos a partir dos 16 anos (inclusive)</li> </ul>	-	Sim
<b>MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedidos de até 20 sessões até ao limite de 60 sessões anuais</li> </ul>	Sim	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedidos de até 20 sessões cujo beneficiário já exceda 60 sessões acumuladas ou já aprovadas no ano</li> </ul>	-	Sim
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atos identificados com a alínea (A)</li> </ul>	-	Sim
<b>PRÓTESES INTRAOPERATÓRIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Código 37504, em casos excecionais, por indicação clínica aceite pela ADSE</li> </ul>	-	Sim

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código 37501 e em conjunto com a cirurgia ou procedimento de medicina, devendo o processo ser instruído de acordo com as regras da tabela de cirurgia/medicina, e acompanhado do orçamento previsto discriminado pelos respetivos componentes. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ NPDM J0301 - Dispositivos auditivos implantáveis ativos - coclear (J0301)</li> <li>○ NPDM P0703010301 - Válvulas cardíacas biológicas de tecido valvular de origem animal com suporte para implante percutâneo (P0703010301)</li> <li>○ NPDM P0703010302 - Válvulas cardíacas biológicas de tecido de origem animal com suporte para implante percutâneo (P0703010302)</li> <li>○ NPDM J01050101 - Desfibrilhadores de câmara única com sensor (J01050101)</li> <li>○ NPDM J01050201 - Desfibrilhadores de dupla câmara com sensor (J01050201)</li> <li>○ NPDM J01050301 - Desfibrilhadores de tripla câmara com sensor (J01050301)</li> <li>○ Os CDM cujo valor seja superior a 10,000€</li> <li>○ CDM com preço de aquisição superior ao preço máximo unitário da lista constante da tabela</li> <li>○ CDM sem preço máximo unitário fixado na tabela da ADSE</li> </ul> </li> </ul>	-	<b>Sim</b>
RADIOLOGIA	-	-
RADIONCOLOGIA E QUIMIOTERAPIA		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atos identificados com a alínea (A) ou situações identificadas nas regras da tabela como necessitando de AP</li> </ul>	-	<b>Sim</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade comprovada de realização de mais do que um planeamento ou uma definição de dosimetria por cada ciclo de radioterapia</li> </ul>	-	<b>Sim</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade comprovada de realização de mais do que uma simulação por cada 10 sessões de radioterapia</li> </ul>	-	<b>Sim</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código 6636 <i>Quando um medicamento não tem decisão de financiamento pelo SNS mas tem decisão favorável no Programa de Acesso Precoce a Medicamentos (PAP).</i></li> <li>• Código 6636 <i>Em situações excecionais pode ser conferida uma autorização especial de financiamento pela ADSE, em casos imperiosos para a saúde do doente, designadamente quando o mesmo corra risco imediato de vida ou de sofrer complicações graves.</i></li> <li>• <i>Esta exceção apenas deve ser utilizada quando não existem alternativas terapêuticas com decisão de financiamento pelo SNS para a população alvo e indicação terapêutica.</i></li> </ul>	-	<b>Sim</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código 6638 <i>Quando um medicamento não tem decisão de financiamento pelo SNS mas tem decisão favorável no Programa de Acesso Precoce a Medicamentos (PAP).</i></li> <li>• Código 6638 <i>Em situações excecionais pode ser conferida uma autorização especial de financiamento pela ADSE, em casos imperiosos para a saúde do doente, designadamente quando o mesmo corra risco imediato de vida ou de sofrer complicações graves.</i></li> <li>• <i>Esta exceção apenas deve ser utilizada quando não existem alternativas terapêuticas com decisão de financiamento pelo SNS para a população alvo e indicação terapêutica.</i></li> </ul>	-	<b>Sim</b>
SANGUE	-	-
TRANSPORTES	-	-
CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS	-	-
DIVERSOS	-	-

**Legenda:**

– (Não aplicável)

Sim (Aplicável)

## 2. Qual a diferença entre o Registo de Informação Clínica e o Pedido de Autorização Prévia?

### **Registo de Informação Clínica:**

- a. Aplicável apenas à Medicina Física e de Reabilitação (MFR);
- b. É criado um registo de informação quando o pedido efetuado é até 20 sessões, não ultrapassando o cumulativo no ano as 60 sessões, já efetuadas ou pedidas.
- c. Não carece de resposta por parte da ADSE, basta efetuar o registo do pedido, para que a faturação dos respetivos atos médicos possa ser registada via Faturação Online.
- d. O Prestador recebe sempre um email de confirmação se o pedido for registado com sucesso, com o n.º de registo atribuído ao pedido.
- e. Pode consultar o estado do pedido, na opção Pedidos Pendentes, o tipo deste pedido, é Informação e o estado deste tipo de pedido quando registado com sucesso é Registrado.
- f. No entanto deverá ser instruído em conformidade para não inviabilizar a faturação.
- g. O pedido pode ser Alterado ou Anulado pelo Prestador.
- h. O pedido pode ser Interrompido pelo Prestador (apenas na MFR e Quimioterapia).
- i. O n.º de registo atribuído tem de ser remetido no momento da faturação (remeter apenas o número).

### **Pedido de Autorização Prévia:**

- a. Aplicável às situações identificadas na matriz do Ponto 1. deste manual, na coluna Pedido de Autorização Prévia, nas linhas assinaladas com **Sim**;
- b. Carece sempre de resposta por parte da ADSE.
- c. O Prestador recebe sempre um email de confirmação se o pedido for registado com sucesso, com o n.º de registo atribuído.
- d. O prestador recebe sempre um email por parte da ADSE em resposta ao pedido. A resposta poderá ser Pedido Deferido ou Pedido Indeferido.
- e. O Prestador pode consultar o estado do pedido, na opção Pedidos Pendentes, o tipo deste pedido, é Autorização e o estado deste tipo de pedido quando registado com sucesso é Aguarda Análise.
- f. O pedido deve ser instruído com todos os atos aplicáveis que estejam sujeitos a autorização e no caso dos atos cirúrgicos, todos os que se pretenda realizar nesse procedimento cirúrgico, conjuntamente com o ato ou atos cirúrgicos objeto de autorização prévia.
- g. O pedido deve ser acompanhado no caso de atos de cirurgia e medicina dos documentos que constam na tabela 23 da Tabela de Regras e Preços da ADSE
- h. O pedido pode ser Alterado ou Anulado pelo Prestador.
- i. O pedido pode ser Interrompido pelo Prestador (apenas na MFR e Quimioterapia).
- j. O n.º de registo da Autorização Deferida tem de ser remetido no momento da faturação, no campo disponibilizado para o efeito, caso contrário a faturação não será viável (remeter apenas o número).

### 3. Como funciona

- a) O sistema da ADSE em função dos atos registados, validará se se aplica Registo de Informação ou Pedido de Autorização, esta seleção é automática e não selecionada pelo Prestador.
- b) Os pedidos de autorização prévia e o registo de informação clínica funcionam através da ADSE Direta, na lista de serviços disponíveis para os prestadores da Rede Convencionada.
- c) O sistema apenas permitirá o registo de pedidos relativos a atos médicos que necessitem de registo de informação clínica ou de autorização prévia.
- d) No caso dos pedidos de autorização de **Medicina e Cirurgia** passa a ser obrigatório a inclusão do orçamento do procedimento, pelo que o prestador deverá indicar sempre o ato cirúrgico ou de medicina que levou à realização do procedimento bem como todos os restantes atos complementares como outros códigos de cirurgia ou medicina, anestesia, consumos, medicamentos, piso de sala, diárias e próteses intraoperatórias.
- e) Consoante os atos médicos em causa, o sistema poderá solicitar o preenchimento de um formulário, de forma dinâmica.
- f) Caso o beneficiário fique sem direitos na ADSE, a autorização prévia deixa de ser válida.
- g) Caso tenha faturação para lançar na ADSE, relativa a um beneficiário para o qual necessita instruir novo pedido, tenha em atenção que previamente ao novo registo, deverá ter todos os atos realizados anteriormente faturados.

### 4. Prazos aplicáveis

- a) O registo de informação clínica poderá ser carregado na ADSE Direta até à data do registo da faturação dos atos médicos no sistema da faturação online da ADSE (no limite e apenas aplicável à MFR). Esta opção levanta riscos, pois caso o beneficiário já tenha ultrapassado as 60 sessões anuais, ou ultrapasse com o pedido registado, o pedido deixará de ser de informação para ser de autorização e caso não seja deferido, não será passível de ser faturado à ADSE, pelo que se aconselha o registo de pedido prévio à realização dos atos médicos.
- b) Os pedidos de autorização prévia podem ser introduzidos na ADSE Direta com o máximo de 30 dias de antecedência face à data prevista para a realização dos atos médicos.

Em casos muito excecionais, estritamente ditados por razões clínicas, em que tenha lugar a prática de um ato que necessite de autorização prévia antes desta ser concedida pela ADSE, deve o prestador regularizar a situação (submetendo a autorização prévia à ADSE) no prazo máximo de 20 dias após a data em que o ato clínico teve lugar.

O prazo referido no ponto anterior é aplicável igualmente às situações de autorizações prévias relativas a próteses intraoperatórias, estritamente na situação em que se trate de uma nova prótese para a qual o prestador ainda não tenha fatura.

- c) A ADSE responderá aos pedidos de autorização prévia no prazo de 7 dias úteis após a receção de toda a documentação considerada necessária e imprescindível à tomada de decisão. Em casos de maior complexidade, poderá a ADSE carecer de mais tempo para dar resposta ao pedido de autorização prévia.
- d) Não serão dadas autorizações tácitas aos pedidos de autorização prévia.

- e) A autorização prévia será dada atendendo à situação de direitos do beneficiário na data de resposta ao pedido de autorização.
- f) A autorização terá uma validade de 90 dias a partir da data de realização indicada para a realização dos atos médicos (ou do início da realização dos atos médicos), desde que o beneficiário permaneça com direitos na ADSE. No caso da Quimioterapia a autorização tem validade de 180 dias e no caso de internamentos a autorização tem uma validade máxima de 62 dias.

## 5. Funcionamento da Ferramenta Passo a Passo





Registo de informações / autorizações prévias Voltar

Prestador: \_\_\_\_\_

Local  
[Novo pedido](#) | [Pesquisar](#) | [Pedidos pendentes](#) | [Lista de Atos](#) | [ICD9](#) | [Disp. Médicos](#)

Novo pedido

Beneficiário	Médico responsável (Nº da ordem)	Data realiz.(A-M-D)	Nº Ped.Anterior
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Caso se trate do 1º procedimento de um episódio múltiplo de cirurgias ou medicina, assinale aqui →  (os pedidos seguintes terão que referir o nº de pedido anterior)

ICD9 - 1	ICD9 - 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Atos Médicos	Designação
Cód. <input type="text"/>	<input type="text"/>

[MCDT | Relatório médico | Faturas DM \(clique para anexar PDF\)](#)

Nome contacto	E-mail notificação	Telefone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observações

Submeter

### 1. Local

No campo “Local”, deve ser seleccionado o respetivo local de prestação, onde os atos médicos serão realizados e faturados.

Registo de informações / autorizações prévias Voltar

Prestador: \_\_\_\_\_

Local  
[Novo pedido](#) | [Pesquisar](#) | [Pedidos pendentes](#) | [Lista de Atos](#) | [ICD9](#) | [Disp. Médicos](#)

Novo

Benef.	Médico responsável (Nº da ordem)	Data realiz.(A-M-D)	Nº Ped.Anterior
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Caso se trate do 1º procedimento de um episódio múltiplo de cirurgias ou medicina, assinale aqui →  (os pedidos seguintes terão que referir o nº de pedido anterior)

ICD9 - 1	ICD9 - 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Atos Médicos	Designação
Cód. <input type="text"/>	<input type="text"/>

[MCDT | Relatório médico | Faturas DM \(clique para anexar PDF\)](#)

Nome contacto	E-mail notificação	Telefone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observações

Submeter

## 2. Lista de Atos

Pode consultar por local de prestação os atos médicos associados à convenção e com autorização aplicável.

ADSE - Atos médicos com informação / autorização prévias			
Prestador: Local:			
Cód.	Designação	Tipo	Informação requerida
000026	CONSULTA -MEDICINA GERAL E FAMILIAR	Autorização (condicional)	Quantidade
034944	TERAPÊUTICA DA FALA	Autorização	Quantidade Nº de sessões
061852	RESTAURAÇÃO	Autorização (condicional)	Quantidade Nº de dente
061853	ENDODONTIA 1ª SESSÃO	Autorização (condicional)	Quantidade Nº de dente
061854	ENDODONTIA COM OBTURAÇÃO DE CANAIS	Autorização (condicional)	Quantidade Nº de dente

## 3. ICD9

Pode consultar os Códigos ICD9 de diagnóstico na opção “ICD9”

CONSULTA DE CÓDIGOS ICD9
<b>CAPÍTULOS</b>
Doenças Infecciosas e Parasitárias [001-139]
Neoplasias [140-239]
Doenças Endócrinas, Nutricionais, Metabólicas e da Imunidade [240-279]
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos [280-289]
Doenças Mentais [290-319]
Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos [320-389]
Doenças do Aparelho Circulatório [390-459]

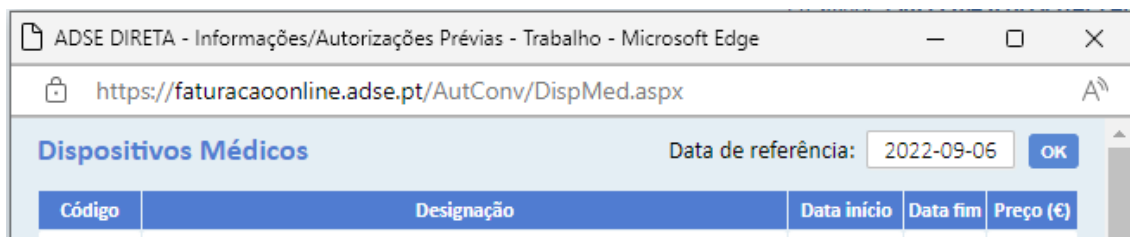
## 4. Dispositivos médicos

Pode consultar os dispositivos médicos e respetivos valores incluídos na lista personalizada do prestador, caso exista, na opção “Disp. Médicos”.

Por defeito aparece a lista personalizada em vigor à data atual. Para consulta de outras datas alterar o campo “Data de referência” e premir o botão “Ok”.

As colunas Data Início e Data fim indicam o período de vigência do preço para cada dispositivo médico.

Caso a coluna Data Fim esteja vazia significa que o preço se encontra em vigor à data atual.



## 5. Como efetuar um novo pedido

Para registar um novo pedido de Informação/Autorização, premir o link “Novo Pedido”.

### 5.1. Beneficiário

Inserir o nº de beneficiário sem siglas (letras). Caso o número de beneficiário esteja correto, o sistema devolve o nome.

### 5.2. Médico responsável

Inserir o código da ordem profissional do Médico Responsável pela execução o ato médico.

M00001 a M99999

D00001 a D99999

O00001 a O99999

Se o profissional da saúde estiver registado na ADSE como colaborador do prestador, o sistema devolverá o respetivo nome. Caso o sistema não devolva nome, não é impeditivo de se prosseguir com o registo do pedido.

### 5.3. Data Realização

Preencher com a data prevista para a realização dos atos médicos (ou início das sessões, no caso da MFR e Quimioterapia), a **validade** do pedido é calculada tendo em consideração a data de realização indicada (90 dias de validade para a generalidade dos casos, 180 dias para tratamentos de quimioterapia e no máximo 62 dias no caso de internamento).

Muita atenção a esta data, pois o pedido de autorização só poderá ser usado para a faturação de atos médicos **realizados** entre a data de realização e a data de validade do pedido.

Pode usar o pedido de autorização para faturar um documento à ADSE, mesmo depois do termo da sua validade, desde que os atos médicos tenham sido realizados entre a data de realização e a data de validade do pedido. No entanto se tentar usar um pedido para faturar atos médicos realizados antes da data de realização ou depois da data de validade do pedido a faturação será rejeitada.

### 5.4. Nº Ped. Anterior

A preencher caso o pedido seja relativo a atos realizados devido a uma intercorrência ocorrida durante o mesmo internamento.

Caso se trate de uma intercorrência que obrigue a realização de novo procedimento, no dia ou dias seguintes aos do procedimento inicial, este campo deverá ser preenchido com o pedido de autorização originalmente instruído e que respeita ao procedimento inicialmente planeado.

### **5.5. 1º procedimento de um episódio múltiplo de cirurgias ou medicina**

A selecionar quando um episódio tem múltiplos procedimentos de cirurgia ou medicina. É imprescindível selecionar esta opção quando o 1º procedimento não necessitaria por si só de autorização prévia.

Os procedimentos subsequentes deverão ser incluídos em novos pedidos, com preenchimento do campo Nº Ped. Anterior.

Quando um episódio possui múltiplos procedimentos, deverão instruir tantos pedidos de autorização quantos os procedimentos realizados. Cada pedido deverá incluir os atos realizados entre esse procedimento e a véspera do procedimento seguinte.

### **5.6. ICD9**

Para todos os atos médicos sujeitos a Informação/Autorização deve inserir pelo menos um ICD9.

Ao preencher o ICD9, caso o mesmo exista, o sistema devolve a descrição do mesmo.

### **5.7. Atos médicos**

No campo Cód. deve inserir o código do ato médico da Tabela da ADSE. Se o código inserido existir na Tabela da ADSE, o sistema devolve a respetiva designação.

Caso necessite, pode consultar os códigos de atos médicos que estão convencionados, por local de prestação e sujeitos a autorização, premindo o link “Lista de Atos”.

Consoante os códigos dos atos médicos inseridos o sistema registará como informação clínica ou como pedido de autorização prévia, de acordo com as tabelas e regras em vigor.

Se para os atos médicos registados for necessário o preenchimento de um formulário adicional, automaticamente aparecerá o link para o respetivo formulário.

### **5.8. Quantidade**

No campo Qtd deve inserir o nº de vezes que o ato médico será realizado por dia, exceto no caso de atos de preço global em que este campo deverá ser sempre preenchido com 1.

Caso se preveja a realização do mesmo ato de preço global mais do que uma vez na mesma data, deverão ser incluídas tantas linhas no pedido quantas o número de vezes que o ato será realizado.

No caso da MFR, deverá indicar neste campo o número de vezes que o ato é praticado em cada sessão.

No caso de medicamentos em sessão de quimioterapia deverá indicar a quantidade (unidade) do medicamento (CHNM) a administrar em cada sessão, caso se trate da dispensa de uma caixa de 120 comprimidos de administração oral deverão indicar no pedido de autorização prévia a qtd 120.

No caso das diárias de internamento deve inserir o número total de dias de internamento, até ao máximo de 62 dias por pedido.

### **5.9. Nº Sessões**

Este campo é aplicável na MFR e nos tratamentos de oncologia. Nestes casos, deverá preencher o nº de sessões a realizar na totalidade do tratamento.

### 5.10. Valor

Este campo é aplicável para as cirurgias, procedimentos de medicina, anestésias, próteses intraoperatórias, lentes, consumos, medicamentos, diárias e deverá ser preenchido com o valor a faturar à ADSE, pela quantidade de atos realizados com o código indicado.

De notar que no caso dos procedimentos cirúrgicos, caso solicitem a realização de dois preços globais, o segundo deverá ser valorizado no máximo em 60% do valor da tabela da ADSE.

O valor a faturar à ADSE nunca poderá ultrapassar o valor máximo definido na tabela de preços da ADSE para cada ato médico.

No caso aplicável aos tratamentos oncológicos deverá ser preenchido com o valor a faturar à ADSE pelo medicamento na sessão.

### 5.11. Valor Beneficiário

Este campo é aplicável para as cirurgias, procedimentos de medicina, anestésias, lentes, consumos, medicamentos, diárias e deverá ser preenchido com o valor previsto de copagamento do beneficiário, pela quantidade de atos realizados com o código indicado.

De notar que no caso dos procedimentos cirúrgicos, caso solicitem a realização de dois preços globais, o segundo deverá ser valorizado no máximo em 60% do valor da tabela da ADSE.

O valor de copagamento do beneficiário nunca poderá ultrapassar o valor máximo definido na tabela de preços da ADSE para cada ato médico.

### 5.12. Dente

Este campo é aplicável para os pedidos de medicina dentária, sempre que na regra da tabela se indique a obrigatoriedade da informação dessa informação.

Caso a regra da tabela indique “Identificação do dente ou quadrante” poderão preencher este campo ou o campo do quadrante.

### 5.13. Quadrante

Este campo é aplicável para os pedidos de medicina dentária, sempre que na regra da tabela se indique a obrigatoriedade da informação dessa informação.

Caso a regra da tabela indique “Identificação do dente ou quadrante” poderão preencher este campo ou o campo do dente.

### 5.14. CDM/CHNM

Este campo é aplicável para próteses e para medicamentos oncológicos. No caso das próteses deverá ser preenchido com o respetivo CDM (Código do Dispositivo Médico) atribuído pelo Infarmed e no caso aplicável à Quimioterapia deverá ser preenchido com o CHNM (Código Hospitalar Nacional do Medicamento).

### 5.15. Valor Aquisi.(s/IVA)

Este campo é aplicável para próteses e deverá ser preenchido com o valor total de aquisição sem IVA relativo ao **CDM e quantidade** indicado na linha do pedido.

O valor a faturar à ADSE deverá ser inferior ou igual ao valor de aquisição acrescido do IVA e da margem constante do artº 18, nº 3, alínea b) do Decreto-Lei 7/2017

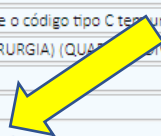
É obrigatório o preenchimento deste campo para:

- CDM com preço de aquisição superior ao preço máximo unitário da lista constante da tabela;
- CDM sem preço máximo unitário na lista constante da tabela da ADSE.

### 5.16. Informação Adicional

Na instrução de pedido de Cirurgia e/ou medicina, após o preenchimento do quadro dos atos médicos, é automaticamente obtida a informação se o beneficiário já usou ou não diárias no ano (faturadas ou aprovadas) e os valores máximos previstos para o procedimento.

Atos Médicos							
Cód.	Designação	Quant.(*)	Valor (*)	Valor Beneficiário	CDM/CHNM	Valor Aquis. (s/IVA)	
095757	TRAT.CIR.1 VÁLVULA /PLASTIA OU SUBSTITUIÇÃO/ (CEC) (A)	1	6 616.50	2 205.50			
073343	BYPASS AORTOCORONARIO UNICO (CEC)	1	1 458.39	291.68			
037501	PRÓTESES INTRAOPERATÓRIAS E MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE	1	2 251.67		20563043		
076078	PISO DE SALA CIRÚRGICA (3) (Se o código tipo C tem um valor maior que 600	1	168.00	42.00			
076761	DIÁRIA (INTERNAMENTO DE CIRURGIA) (QUANTIDADE INDIVIDUAL)	1	109.81	132.44			
040301	ECG simples de 12 derivações	1	5.42	1.35			



ⓘ Sem diárias no ano já faturadas ou aprovadas.  
 ⓘ Valores Totais (€) - ADSE: 10 609.79 - Beneficiário: 2 672.97  
 (\*) No caso dos medicamentos oncológicos, Quant. refere-se à quantidade por sessão e Valor ao valor por sessão.

### 5.17. Meios complementares de diagnóstico | Relatório médico | Faturas DM

Deverá anexar os meios complementares de diagnóstico existentes e essenciais para a análise do pedido por parte do Departamento de Consultoria Clínica da ADSE.


Deve ser consultada a tabela 23 da ADSE sobre os meios complementares de diagnóstico a fornecer em cada situação.

Deverá ainda anexar a prescrição médica e/ou relatório médico circunstanciado atual.

No caso aplicável à Quimioterapia deverá anexar o Pedido de Autorização de Participação, devidamente preenchido e assinado.

No caso aplicável aos DM com preço de aquisição superior ao preço máximo unitário da lista constante da tabela ou sem preço máximo unitário definido deverá anexar, para além dos restantes documentos requeridos, a fatura de aquisição do referido DM.

Para as situações de registo de informação clínica para MFR, a submissão de MCDT's não é obrigatória.

Ao premir o link  [MCDT | Relatório médico | Faturas DM \(clique para anexar PDF\)](#), é aberta uma janela do explorador de ficheiros do computador, para que possa selecionar o local onde o documento se encontra armazenado. O sistema apenas aceita um documento PDF por pedido, o limite máximo aceite é de 200kb por página, no entanto o PDF pode ter várias páginas. O prestador deverá assim compilar os vários documentos que possa querer remeter no mesmo ficheiro PDF.

Deve selecionar o documento e clicar no botão Abrir.




### 5.18. Formulário Anexo

Consoante os atos médicos inseridos, o sistema poderá alertar para a necessidade de preenchimento de um formulário adicional. Para que possa avançar com o processo, deverá preencher o formulário.

Alguns dos campos do formulário são pré-preenchidos automaticamente de acordo com os dados anteriormente introduzidos.

a) Genérico (cirurgia, oftalmologia, internamento, cardiologia)


**ADSE - Formulário anexo para informação/autorização prévia**

**Relatório Médico**  
 Cirurgia, Oftalmologia, Cardiologia, Internamento e Medicina

**1. Identificação**

<b>1.1</b> Benef. nº	Data de Nascimento
----------------------	--------------------

**2. Informação a ser preenchida pelo médico**

<b>2.1</b> Diagnóstico (ICD9)	<input type="text"/>
<b>2.2</b> Em caso de cirurgia refrativa	OD esfera <input type="text"/> D cilindro <input type="text"/> D eixo <input type="text"/> D
	OE esfera <input type="text"/> D cilindro <input type="text"/> D eixo <input type="text"/> D
<b>2.3</b> Data início dos sintomas	<input type="text"/> Data prevista do procedimento <input type="text"/>
<b>2.4</b> Exames complementares de diagnóstico <small>(enviar relatório em anexo ao pedido, sempre que aplicável)</small>	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px;"></div>
<b>2.5</b> Antecedentes Pessoais / Tratamentos Médicos e Cirúrgicos Prévios	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 60px;"></div>
<b>2.6</b> Acidente	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>

**3. Admissão Hospitalar**

<b>3.1</b> Regime	Ambulatório <input type="radio"/> Internamento <input type="radio"/> Data <input type="text"/>
-------------------	--

**4. Procedimentos previstos**

[Tabela ICD9 \(procedimentos\)](#)

ICD9	<input type="text"/>
------	----------------------

<b>4.1</b> Técnica cirúrgica	Convencional <input type="radio"/> Laparoscópica <input type="radio"/> Percutânea <input type="radio"/> Robótica <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/>
<b>4.2</b> Utilização próteses / dispositivos médicos	Não
<b>4.3</b> Tipo de Sala de Cirurgia	Bloco Central <input type="radio"/> Bloco Ambulatório <input type="radio"/> Pequena Cirurgia <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/>
<b>4.4</b> Constituição da equipa cirúrgica	Cirurgião <input type="text"/> Ajudante <input type="text"/> 2ªAjudante <input type="text"/> Anestesta <input type="text"/>
	Instrumentista <input type="text"/> Outros <input type="text"/>
<b>4.5</b> Médico Responsável	Nº Cédula <input type="text"/> Nome <input type="text"/>
	Telefone <input type="text"/> Telemóvel <input type="text"/> Data <input type="text"/>


Guardar

Abandonar



## b) Medicina Física

Este formulário só será solicitado se o processo for para Autorização Prévia, no caso de registo de informação clínica (MFR) não será solicitado o preenchimento do formulário.


**ADSE - Formulário anexo para informação/autorização prévia**

**Relatório Médico de Medicina Física e Reabilitação**

**1. Identificação**

<b>1.1</b> Benef. nº	<b>Data de Nascimento</b>
<b>1.2</b> Diagnóstico (ICD9)	<input type="text"/>
<b>1.3</b> Data início dos sintomas	<input type="text"/>
<b>1.4</b> Data da consulta	<input type="text"/>
<b>1.5</b> Internamento anterior	Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>
<b>1.6</b> Cirurgia anterior	Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>
<b>1.7</b> Doença natural	Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>
<b>1.8</b> Acidente	Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>

**2. Quadro clínico e funcional (preenchimento obrigatório)**


<b>2.1</b> Dor	Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>
<b>2.2</b> Limitação articular	Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>
<b>2.3</b> Força muscular	Normal <input type="radio"/> Reduzida <input type="radio"/>
<b>2.4</b> Funcionalidade	Normal <input type="radio"/> Reduzida <input type="radio"/>
<b>2.5</b> Outra sintomatologia	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>

**3. Relatório Complementar**

<b>3.1</b> Potencial de reabilitação	Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>
<b>3.2</b> Identifique objetivos do programa de reabilitação	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
<b>3.3</b> Tempo previsível para atingir os objetivos propostos	Semanas <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
<b>3.4</b> Comorbilidades	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>3.5</b> Terapêuticas complementares	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>3.6</b> Relatório de exames complementares de diagnóstico	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
<b>3.7</b> Médico responsável	Nº Cédula <input style="width: 50px;" type="text"/> Nome <input style="width: 250px;" type="text"/>

Guardar
Abandonar

c) Dermatologia

 **ADSE - Formulário anexo para informação/autorização prévia**

---

**Dermatologia (75220)**

**1. Identificação**

**1.1** Benef. nº

**Data de Nascimento**

**2. Informação a ser preenchida pelo médico**

**2.1** Diagnóstico (ICD9)

**2.3** Data prevista procedimento

**3. Critérios para comparticipação (é obrigatório cumprir os dois critérios)**

**3.1** Primeiro critério:  
Ter mais de cinco nevos atípicos

**3.2** Segundo critério:  
História pessoal prévia de melanoma   
ou Antecedentes de melanoma em familiar de primeiro grau  (pai, mãe, filho ou irmão)

**3.3** Exames complementares de diagnóstico  
Enviar relatório dos mesmos no ficheiro anexo ao pedido (MCDT / Relatório médico), sempre que aplicável.

**4. Procedimentos previstos**

[Tabela ICD9 \(procedimentos\)](#)

**ICD9**

**7. Médico responsável**

Nº cédula

Nome


Telefone

Telemóvel

Data

GuardarAbandonar

## d) Medicina Dentária


**ADSE - Formulário anexo para informação/autorização prévia**

**Medicina Dentária**

**1. Identificação**

1.1	Benef. nº	Data de Nascimento
-----	-----------	--------------------

**2. Informação a ser preenchida pelo médico**

2.3	Data prevista procedimento	<input type="text"/>
-----	----------------------------	----------------------

**3. Relatório médico circunstanciado ao caso concreto**

Diagnóstico clínico, diagnóstico definitivo, exames auxiliares de diagnóstico (Rx,OPG, TC, anatomopatologia, fotos, outros) e outras informações relevantes.

**4. Planeamento devido e adequado ao caso concreto**

Elementos de prova da necessidade dos atos planeados, tais como: meios auxiliares de tratamento (microscópio, programas informáticos, Rx, fotos, equipamentos específicos e outros), cefalometrias, modelos e Mok ups e outros.

**5. Procedimentos previstos**

[Tabela ICD9 \(procedimentos\)](#)

ICD9	<input type="text"/>
ICD9	<input type="text"/>
ICD9	<input type="text"/>

**6. Elementos de prova/controlo dos atos realizados**


Elementos de prova da necessidade dos atos planeados, tais como: meios auxiliares de tratamento (microscópio, programas informáticos, Rx, fotos, equipamentos específicos e outros), cefalometrias, modelos e Mok ups e outros.

**7. Médico responsável**

Nº cédula	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>
			Data <input type="text"/>

Guardar
Abandonar

e) Tratamentos em Radioncologia

 **ADSE - Formulário anexo para informação/autorização prévia**

---

**Tratamentos em Radioncologia**

---

**1. Identificação**

**1.1** Benef. nº  Data de Nascimento

**2. Informação a ser preenchida pelo médico**

**2.1** Diagnóstico (ICD9)

**2.2** Data início dos sintomas  Data prevista do procedimento

**2.3** Exames complementares de diagnóstico (enviar relatório dos mesmos em anexo ao pedido, sempre que aplicável)

**3. Fundamentação clínica**

**4. Plano terapêutico para a situação clínica em causa**

**5. Procedimentos previstos**

[Tabela ICD9 \(procedimentos\)](#)

ICD9

**7. Médico responsável**


Nº cédula  Nome

Telefone  Telemóvel  Data

---

**Guardar**

## f) Medicamentos para Oncologia


**ADSE - Formulário anexo para autorização prévia**

---

**Medicamentos para Oncologia**

**1. Identificação / diagnóstico**

**1.1** Benef. nº  Data de Nascimento

**1.2** Diagnóstico (ICD9)

**2. Identificação dos medicamentos**

Quantidade por sessão: , Nº sessões: , Valor total por sessão: , Valor total: (máximo a pagar pela ADSE)

Indicações terapêuticas propostas

Terapêutica atualmente utilizada com a mesma indicação

**3. Fundamentação Clínica**

Referir, fundamentando através de referências, qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos já financiados pelo SNS, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, e outros aspetos considerados relevantes em relação aos doentes específicos.

**4. Estratégia terapêutica para a situação clínica em causa**

Médico Responsável: Nº Cédula  Nome  Data

**5. Aprovação**

Diretor de Serviço: Nº Cédula  Nome  Data

Presidente da CFT: Nº Cédula  Nome  Data

Guardar
Abandonar

O campo 2.1 do formulário de Medicamento para Oncologia é pré-preenchido com o CHNM, custo da sessão e custo total do tratamento com base nos dados introduzidos no pedido.

Este formulário contém a mesma informação do pedido que é assinado pelo médico prescriptor, Diretor Clínico e Presidente da CFT quando exista, o qual é, obrigatoriamente, anexado na plataforma em PDF.

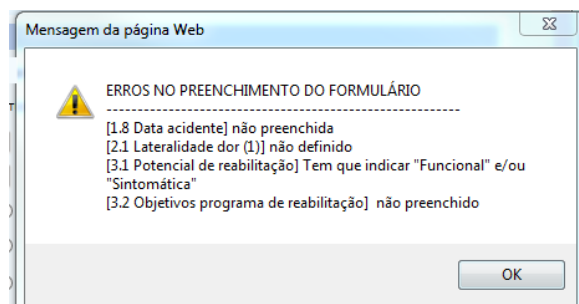
São autorizadas por Pedido de autorização prévia um número máximo de 12 sessões.

Para tratamentos que se prolonguem por mais de 12 sessões é necessário um novo pedido de AP, o qual deve ter lugar com a antecedência que assegure a não interrupção do tratamento quando pertinente. O novo

pedido de autorização prévia é instruído com nova informação que descreva a evolução da situação clínica do beneficiário e justifique a necessidade de continuação do tratamento.

Os formulários são dinâmicos e poderão solicitar informação adicional, à medida que os dados sejam inseridos. Após o preenchimento premir o botão Guardar.

Se os dados inseridos tiverem algum erro ou se o formulário estiver incompleto, será devolvida uma mensagem, com as anomalias. Os dados só serão guardados depois de corrigir as mesmas.



Após o preenchimento correto do formulário e ao premir o botão Guardar, o formulário é anexado ao pedido.

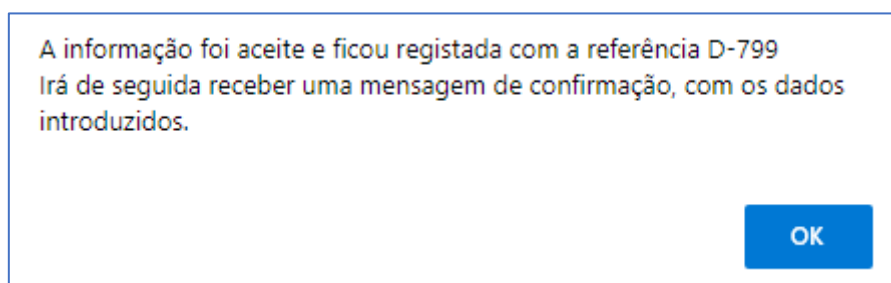
#### *5.19. Nome de contacto, e-mail notificação e telefone*

Todas as comunicações relativas ao registo em causa serão enviadas para o endereço indicado no campo e-mail notificação. Muito importante inserir o e-mail correto, caso contrário as comunicações não chegarão ao destino. No entanto o estado do pedido é atualizado na plataforma e pode ser consultado na opção “Pedidos Pendentes”.

Quanto tiver todos os dados inseridos, o PDF dos meios complementares e o formulário preenchido, prima o botão Submeter.

#### *5.20. Confirmação de Envio do Pedido*

Após a submissão do pedido de autorização prévia/registo de informação clínica, obtém a seguinte mensagem:



## 6. Recebimento de e-mail de confirmação de registo com sucesso

Após submeter o pedido de autorização prévia/registo de informação clínica receberá, no endereço de e-mail para notificação que indicou, uma mensagem com o seguinte teor:

**ADSE - Sistema de Informações / Autorizações prévias - Referência D-799.**

Ex.mo(a) Sr(a)

A sua comunicação foi registada com a referência D-799.

**DADOS ENVIADOS:**

**Assunto:** Prestadores da REDE da ADSE / Autorização prévia

**Prestador:** [111111111] CLINICA NOVA

**Beneficiário:** [999999999] José Manuel Teste

**Local do ato:** 1. LISBOA

**Código médico prescriptor:** M99999

**Data inicial:** 2022-09-10

**ICD9-1:** 728. PERTURBACOES DOS MUSCULOS, LIGAMENTOS E FASCIAS

**Atos médicos:**

Cód.	Designação	Quant.	Nº Sessões
002262	CORRENTE DE BAIXA FREQUÊNCIA	1	10
002264	ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR	1	10

Foi anexado o ficheiro [DOC.pdf]

Com os melhores cumprimentos,

 ADSE - Instituto Público de Gestão Participada  
Praça de Alvalade, 18, 1748-001 Lisboa  
<http://www.adse.pt>

## 7. Pesquisar registos de Informação e Pedidos de Autorização Prévia submetidos

Pode pesquisar os registos de informação e os pedidos de autorização previamente submetidos e os respetivos estados.

A pesquisa pode ser efetuada por Referência, nº de beneficiário, estado do pedido e estado de utilização.

Registo de informações / autorizações prévias Voltar

Prestador:

Local: 1. Lisboa

[Novo pedido](#) | [Pesquisar](#) | [Pedidos pendentes](#) | [Lista de Atos](#) | [ICD9](#) | [Disp. Médicos](#)

Registo de informações / autorizações prévias Voltar

Prestador:

Local: 1. Lisboa

[Novo pedido](#) | [Pesquisar](#) | [Pedidos pendentes](#) | [Lista de Atos](#) | [ICD9](#) | [Disp. Médicos](#)

**RESULTADOS DA PESQUISA** | Nº Benef. 999999999 (1 item encontrado)

Os pedidos de autorização são válidos para o período entre a data de realização e a data de validade.

Ref.	NUB	Nome	Tipo	Data Realização	Data Validade	Estado	Data Estado	Utilizado
D-799	999999999	José Maria Teste	Informação Med. Fis. Reab.	2022-09-10	2022-12-09	Registado	2022-09-05	Não

## 8. Verificação de Pedidos Pendentes

Pode visualizar a lista dos pedidos de autorização prévia e das informações clínicas registadas não utilizados ou registados nos últimos 30 dias, para um local de prestação selecionado.

Registo de informações / autorizações prévias Voltar

Prestador:

Local: 1. Lisboa

[Novo pedido](#) | [Pesquisar](#) | [Pedidos pendentes](#) | [Lista de Atos](#) | [ICD9](#) | [Disp. Médicos](#)

**Pedidos pendentes, não utilizados ou alterados nos últimos 30 dias.**

Os pedidos de autorização são válidos para o período entre a data de realização e a data de validade.

Ref.	NUB	Nome	Tipo	Data Realização	Data Validade	Estado	Data Estado	Utilizado
D-830	888888888	Maria José Teste	Informação Med. Fis. Reab.	2022-09-05	2022-12-04	Registado	2022-09-05	Parc.
D-799	999999999	José Maria Teste	Informação Med. Fis. Reab.	2022-09-10	2022-12-09	Registado	2022-09-05	Sim

O Estado das informações clínicas poderá ser **Registado, Em Substituição, Anulado ou Interrompido**.

O Estado das autorizações prévias pode ser **Aguarda Análise, Anulado, Deferido, Em Substituição, Indeferido ou Interrompido**.

## 9. Alteração do Pedido/Registo

Após a submissão do pedido de autorização ou registo de informação, se verificar algum lapso nos dados inseridos ou no PDF enviado deve editar o pedido, retificar a informação incorreta ou acrescentar a informação em falta e submeter a alteração para nova análise da ADSE.

Para tal deve aceder ao link “Pesquisar” ou “Pedidos Pendentes” e selecionar o pedido que pretende alterar.



Pode alterar pedidos de informação prévia não utilizados que se encontrem no estado **Registado**.

Pode alterar pedidos de autorização prévia não utilizados que se encontrem nos estados **Aguarda Análise**, **Deferido** ou **Indeferido**.

A alteração de pedidos deverá ser usada nas seguintes situações:

- Necessidade de alterar a data de realização caso o Procedimento/tratamento/internamento tenha sido realizado antes da data inicialmente prevista ou depois da data de validade do pedido;
- Necessidade de adicionar ao pedido atos médicos não previstos como próteses / consumos / medicamentos;
- Necessidade de trocar algum ato cirúrgico ou de medicina;
- Necessidade de aumentar o nº de dias de internamento inicialmente previsto;
- Necessidade de acrescentar documentação justificativa para a realização do procedimento como MCDT's ou relatórios médicos circunstanciados.
- Necessidade de trocar o ICD9

De notar que para os casos relacionados com múltiplos procedimentos no mesmo internamento deverão manter o procedimento descrito nos pontos 5.4 e 5.5 do presente manual.

Caso o estado do pedido permita a sua alteração será aberta uma janela com o detalhe do pedido e com o botão “Submeter alteração”.

Registo de informações / autorizações prévias
Voltar

Prestador [111111111] Clínica Nova

Local: 1. Lisboa

[Novo pedido](#) | [Pesquisar](#) | [Pedidos pendentes](#) | [Lista de Atos](#) | [ICD9](#) | [Disp. Médicos](#)

Ref. D-901 Local: 1 Lisboa
Aguarda análise em 2023-03-28 | Validade: 2023-06-15

Beneficiário	Médico responsável (Nº da ordem)	Data realiz.(A-M-D)	Nº Ped. Anterior
999999999 José Manuel Teste	M99999	2023-03-17	

Caso se trate do 1º procedimento de um episódio múltiplo de cirurgias ou medicina, assinale aqui →  (os pedidos seguintes terão que referir o nº de pedido anterior)

ICD9 - 1	ICD9 - 2
123 INFESTACOES POR CESTODEOS (CESTOIDEOS)	

Atos Médicos	Cód.	Designação	Quant.(#)	Valor (*)	Valor Beneficiário
	095709	GASTRECTOMIA PARCIAL OU SUB-TOTAL (A)	1	4 620.00	1 540.00
	073765	QUISTOJEJUNOSTOMIA OU QUISTOGASTROSTOMIA	1	306.28	61.26
	073693	ENTEROENTEROSTOMIA (A)	1	306.28	61.26
	076759	DIÁRIA (INTERNAMENTO DE CIRURGIA)	4	461.20	377.76
	076077	PISO DE SALA CIRÚRGICA (3) (Se o código tipo C tem um valor até 600€)	1	100.80	25.20
	066631	MEDICAMENTOS – DIAS ADICIONAIS	1	33.60	8.40

i Não é possível determinar o nº de diárias faturadas no ano ou aprovadas ! Data Inválida.  
i Valores Totais (€) - ADSE: 5 828.16 - Beneficiário: 2 073.88  
\* No caso dos medicamentos oncológicos, Quant. refere-se à quantidade por sessão e Valor ao valor por sessão.

[MCDT | Relatório médico | Faturas DM \(clique para substituir\) relatorio 2.pdf - 122.2 Kb](#)  
[Formulário anexo: Cirurgias](#)

Nome contacto	E-mail notificação	Telefone
Clínica Nova	aaa@adse.pt	

Observações

Submeter alteração
Fechar
Anular

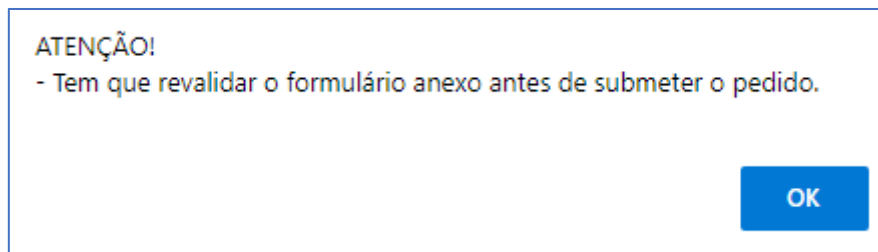
Pode nesta fase:

- Alterar a data de realização;
- Adicionar linhas de atos médicos;
- Eliminar linhas anteriormente inseridas;
- Alterar quantidade e/ou valor de algum ato médico anteriormente inserido;
- Substituir o PDF de MCDT's, relatório médico ou faturas de aquisição;
- Alterar o ICD9

Após correto preenchimento do pedido deverá premir o botão “Submeter alteração”.

Caso se verifique alguma anomalia com a alteração solicitada a mesma será rejeitada surgindo uma lista dos erros detetados.

Caso a alteração seja aceite e, quando aplicável, será solicitado que revalide o formulário anexo.

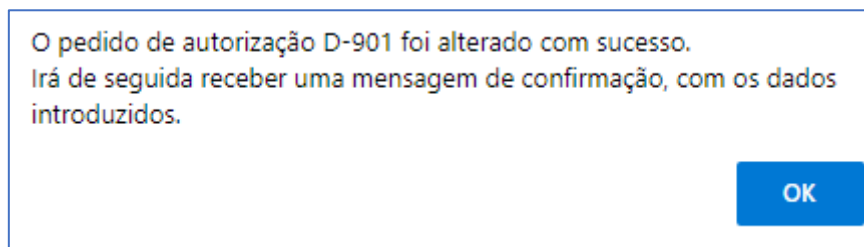


Para que possa avançar com o processo, deverá entrar no formulário, rever/alterar a informação do mesmo e premir o botão gravar.

Após revisão do formulário preenchido, **prima novamente o botão “Submeter alteração”**.

### 9.1 Confirmação de Alteração do Pedido

Após a submissão da alteração do pedido de autorização prévia/registo de informação clínica, obtém a seguinte mensagem:



Os pedidos alterados constam na lista de pedidos de autorização prévia e das informações clínicas registadas assinalados com a palavra “Alterado” sob o nº do pedido.

Ao passar com o rato por cima do nº do pedido poderá visualizar a data em que o pedido foi inserido e caso aplicável a data em que foi submetido para reanálise pela última vez.

**Pedidos pendentes, não utilizados ou alterados nos últimos 30 dias.**  
Os pedidos de autorização são válidos para o período entre a data de realização e a data de validade.

Ref.	NUB	Nome	Tipo	Data Realização	Data Validade	Estado	Data Estado	Utilizado
D-951 Alterado	999999999	José Manuel Teste	Autorização Cardiologia	2023-05-01	2023-07-30	Deferido	2023-05-09	Não
D-901			Autorização Ortopedia	2023-04-02	2023-07-01	Indeferido	2023-05-10	Não
			Autorização	2023-04-17	2023-07-16	Aguarda análise	2023-04-03	Não

## 10. Recebimento de e-mail de confirmação de alteração do pedido

Após alterar o pedido de autorização prévia/registo de informação clínica receberá, no endereço de e-mail para notificação que indicou, uma mensagem com o seguinte teor:

ADSE - Sistema de Informações / Autorizações prévias - Referência D-901.

Ex.mo(a) Sr(a)

O seu pedido com a referência D-901 foi alterado com sucesso.

### DADOS ENVIADOS:

**Assunto:** Prestadores da REDE da ADSE / Autorização prévia

**Prestador:** [111111111] CLINICA NOVA

**Beneficiário:** [999999999] José Manuel Teste

**Local do ato:** 1. LISBOA

**Código médico prescritor:** M99999

**Data inicial:** 2023-03-17

**ICD9-1:** 123. INFESTACOES POR CESTODEOS (CESTOIDEOS)

### Atos médicos:

Cód.	Designação	Quant.	Valor	ValorBenef
095709	GASTRECTOMIA PARCIAL OU SUB-TOTAL (A)	1	4 620.00	1 540.00
073765	QUISTOJEJUNOSTOMIA OU QUISTOGASTROSTOMIA	1	306.28	61.26
073693	ENTEROENTEROSTOMIA (A)	1	306.28	61.26
076759	DIÁRIA (INTERNAMENTO DE CIRURGIA)	4	461.20	377.76
076077	PISO DE SALA CIRÚRGICA (3) (Se o código tipo C tem um valor até 600€)	1	100.80	25.20
066631	MEDICAMENTOS – DIAS ADICIONAIS	1	33.60	8.40

Foi anexado o ficheiro [relatorio\_2.pdf] Com os melhores cumprimentos,

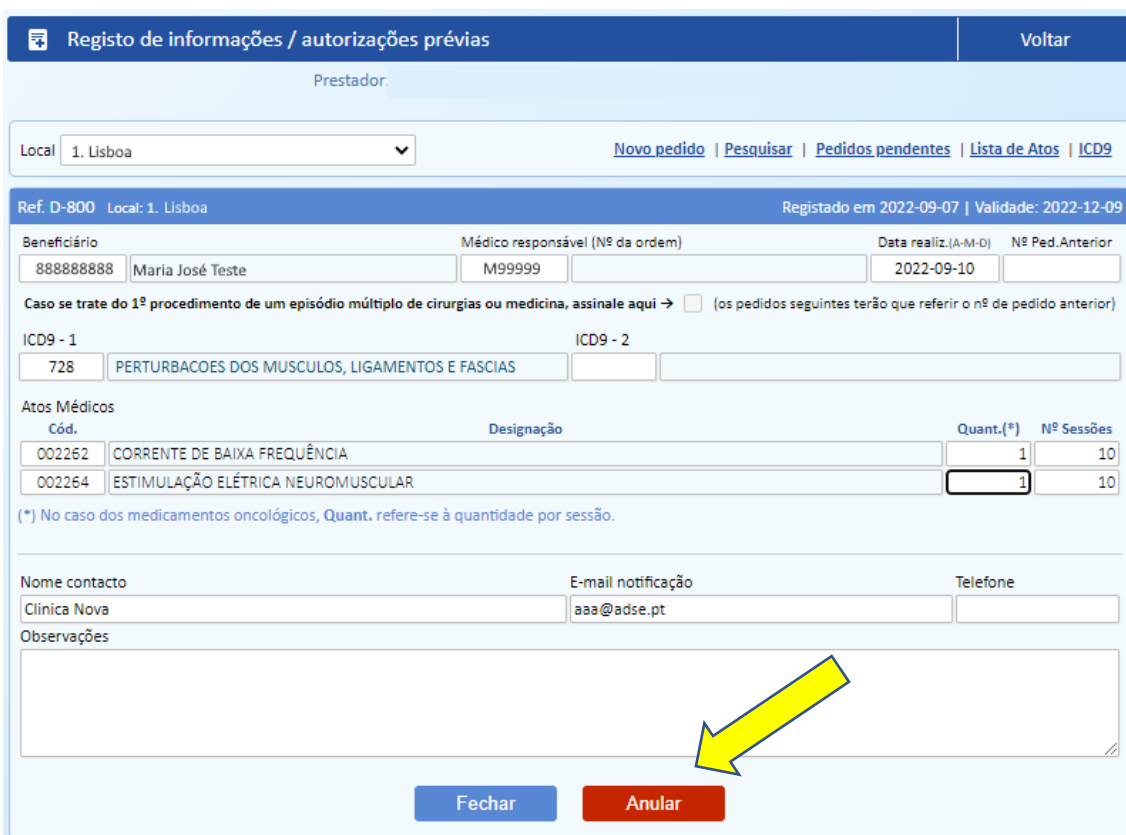
## 11. Anulação do Pedido/Registo

A anulação de pedidos deverá ser usada **apenas** nos seguintes casos:

- Procedimento/tratamento/internamento não realizado;
- Pedido instruído com referência ao beneficiário errado;
- Pedido instruído no local de prestação errado;

Se verificar alguma das situações indicadas nesta lista deve anular o pedido e submeter novo pedido com a informação correta.

Para tal deve aceder ao link “Pesquisar” ou “Pedidos Pendentes” e seleccionar o pedido que pretende anular e premir o botão “Anular”.



Registo de informações / autorizações prévias Voltar

Prestador: \_\_\_\_\_

Local: 1. Lisboa [Novo pedido](#) | [Pesquisar](#) | [Pedidos pendentes](#) | [Lista de Atos](#) | [ICD9](#)

---

Ref: D-800 Local: 1. Lisboa Registado em 2022-09-07 | Validade: 2022-12-09

Beneficiário	Médico responsável (Nº da ordem)	Data realiz.(A-M-D)	Nº Ped. Anterior
888888888	Maria José Teste	M99999	2022-09-10

Caso se trate do 1º procedimento de um episódio múltiplo de cirurgias ou medicina, assinale aqui →  (os pedidos seguintes terão que referir o nº de pedido anterior)

ICD9 - 1	ICD9 - 2
728	PERTURBACOES DOS MUSCULOS, LIGAMENTOS E FASCIAS

Atos Médicos		Quant.(*)	Nº Sessões
Cód.	Designação		
002262	CORRENTE DE BAIXA FREQUÊNCIA	1	10
002264	ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR	1	10

(\* No caso dos medicamentos oncológicos, Quant. refere-se à quantidade por sessão.)

Nome contacto	E-mail notificação	Telefone
Clinica Nova	aaa@adse.pt	

Observações

Fechar
Anular

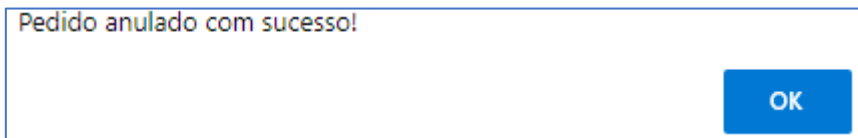
Confirme a anulação do pedido.

Confirma a anulação deste pedido?

OK
Cancelar

Se a anulação for efetuada com sucesso recebe a mensagem a confirmar a anulação e o estado do processo passa para “Anulado”, como tal a referência fica inutilizada, não poderá mais ser utilizada para registo de faturação.

Para um pedido que tenha intercorrência não pode ser anulado sem antes anularem o pedido de intercorrência.



## 12. Casos práticos de substituição ou anulação de Registo de Informação Clínica ou de Pedido de Autorização Prévia

Situação detetada	Ações a realizar
O procedimento foi antecipado até 1 mês da data prevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Alterar a data de realização para a data correta;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o PDF e o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>
O procedimento foi antecipado mais do que 1 mês da data inicialmente prevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anular o pedido</li> <li>• Solicitar à ADSE exceção para instrução de pedido fora de prazo;</li> <li>• Após parametrização da exceção instruir novo pedido com a data de realização correta.</li> </ul>
O procedimento foi adiado para data anterior à validade do pedido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O pedido pode ser usado sem necessidade de proceder a qualquer alteração.</li> </ul>
O procedimento foi adiado, será realizado após data de validade do pedido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Alterar a data de realização para a data correta;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o PDF e o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>
O pedido foi instruído no beneficiário errado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anular o pedido;</li> <li>• Instruir novo pedido com o beneficiário correto.</li> </ul>
O pedido foi instruído do local de prestação errado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anular o pedido;</li> <li>• Instruir novo pedido no local correto.</li> </ul>
O pedido foi instruído com o ICD9 incorreto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Alterar o ICD9;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o PDF e o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>

<p>O pedido foi indeferido pelo Departamento clínico da ADSE com indicação de substituição de código(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Alterar os códigos de ato segundo indicações da ADSE;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o PDF e o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>
<p>O pedido foi indeferido pelo Departamento clínico da ADSE por falta de informação complementar que justifique o procedimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Anexar PDF de MCDT’s/Relatórios médicos justificativos;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>
<p>O pedido foi indeferido por deficiente justificação do valor solicitado para o dispositivo médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Anexar Faturas DM justificativas;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>
<p>O pedido foi deferido, mas constata-se a necessidade de acrescentar algum ato médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Acrescentar o(s) código(s) em falta;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o PDF e o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>
<p>O pedido foi deferido, mas constata-se a necessidade de alterar o valor previsto para consumos ou medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Alterar o valor dos atos médicos;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o PDF e o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>
<p>O pedido foi deferido, mas constata-se a necessidade de prolongar o internamento para além do previsto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Alterar a quantidade de diárias previstas;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o PDF e o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>

O pedido foi deferido, mas constata-se a necessidade de internamento não previsto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar o pedido;</li> <li>• Acrescentar os códigos das diárias;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração”;</li> <li>• Caso ocorra alguma anomalia, retificar os dados e submeter novamente a alteração;</li> <li>• Caso aplicável rever o PDF e o formulário anexo;</li> <li>• Premir o botão “Submeter alteração” para efetivar a alteração pretendida.</li> </ul>
---	---

### 13. Resposta ao Pedido de Autorização Prévia

Após o envio do pedido de autorização prévia, o mesmo será analisado pelo Departamento de Consultoria Clínica da ADSE e irá receber uma mensagem com o resultado da análise (“Deferido” ou “Indeferido”).

**Caso na análise inicial o Pedido seja Indeferido, receberá a seguinte mensagem tipo:**

Ex.mo(a) Sr(a)

O pedido de autorização prévia com a referência D-830 foi **Indeferido**.

**DADOS ENVIADOS:**

**Assunto:** Prestadores da Rede ADSE / Autorização prévia

**Prestador:** [111111111] CLINICA NOVA

**Beneficiário:** [888888888] Maria José Teste

**Atos médicos:**

Cód.	Designação	Quant.	Valor
095564	PLASTIA MAMÁRIA UNILATERAL P/RED.OU POST MASTECT. (A)	1	1062.00

Ficheiro anexado: [DOC.pdf]

Com os melhores cumprimentos,


ADSE - Instituto Público de Gestão Participada  
Praça de Alvalade, 18, 1748-001 Lisboa  
<http://www.adse.pt>

**Caso na análise inicial o Pedido seja Deferido, receberá a seguinte mensagem tipo:**

Ex.mo(a) Sr(a)

O pedido de autorização prévia com a referência D-799 foi **Deferido**.

**DADOS ENVIADOS:**

**Assunto:** Prestadores da Rede ADSE / Autorização prévia

**Prestador:** [111111111] CLINICA NOVA

**Beneficiário:** [999999999] José Maria Teste

**Atos médicos:**

Cód.	Designação	Quant.	Valor
075220	Dermatoscopia (Digital Computorizada - com relatório e registo imagiológico) (A)	1	80.00

Ficheiro anexado: [DOC.pdf]

Com os melhores cumprimentos,


ADSE - Instituto Público de Gestão Participada  
Praça de Alvalade, 18, 1748-001 Lisboa  
<http://www.adse.pt>

**Caso na reanálise o Pedido seja Indeferido, receberá a seguinte mensagem tipo:**

Ex.mo(a) Sr(a)

O pedido de autorização prévia com a referência D-830 foi reanalisado e **Indeferido**.

**DADOS ENVIADOS:**

**Assunto:** Prestadores da Rede ADSE / Autorização prévia

**Prestador:** [111111111] CLINICA NOVA

**Beneficiário:** [888888888] Maria José Teste

**Atos médicos:**

Cód.	Designação	Quant.	Valor
095564	PLASTIA MAMÁRIA UNILATERAL P/RED.OU POST MASTECT. (A)	1	1062.00

Ficheiro anexado: [DOC.pdf]

Com os melhores cumprimentos,



**Caso na reanálise o Pedido seja Deferido, receberá a seguinte mensagem tipo:**

Ex.mo(a) Sr(a)

O pedido de autorização prévia com a referência D-799 foi reanalisado e **Deferido**.

**DADOS ENVIADOS:**

**Assunto:** Prestadores da Rede ADSE / Autorização prévia

**Prestador:** [111111111] CLINICA NOVA

**Beneficiário:** [999999999] José Maria Teste

**Atos médicos:**

Cód.	Designação	Quant.	Valor
075220	Dermatoscopia (Digital Computorizada - com relatório e registo imagiológico) (A)	1	80.00

Ficheiro anexado: [DOC.pdf]

Com os melhores cumprimentos,



**Quaisquer códigos de atos médicos inseridos no campo “Observações” não serão tidos em consideração.**



## 14. Faturação de atos/cuidados de saúde sujeitos a pedido de autorização prévia

A referência numérica indicada na mensagem, deve ser inserida na Faturação Online, no campo Nº Autorização.

No caso das intercorrências dos procedimentos cirúrgicos, deverão utilizar na faturação apenas o código do pedido original.

## 15. Interromper o registo

O botão interromper aplica-se apenas aos registos de informação/autorizações prévias para as sessões de MFR (Medicina Física e de Reabilitação) e deverá ser utilizado nos casos em que já tenham faturado algumas sessões dum determinado registo de autorização/informação prévia e que, por qualquer motivo, o beneficiário não vá fazer todas as sessões que foram registadas no mesmo, ou o tratamento altere e seja necessário instruir novo pedido.

Para interromper uma autorização/informação, deve aceder ao link “Pesquisar”, preencher um dos campos de pesquisa e premir o botão “OK”.



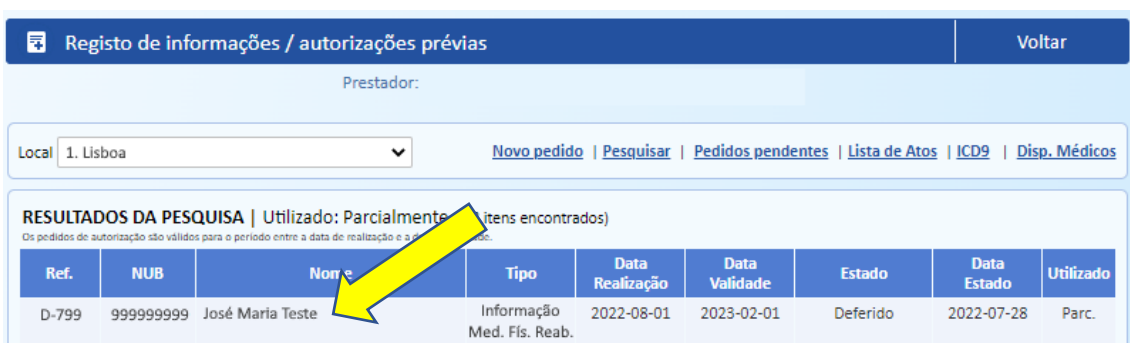
Registo de informações / autorizações prévias Voltar

Prestador:

Local: 1. Lisboa Novo pedido | **Pesquisar** | Pedidos pendentes | Lista de Atos | ICD9 | Disp. Médicos

Pesquisar: Ref.  Nº Benef.  Estado: Todos  Utilizado  OK Cancelar

Selecionar o respetivo registo



Registo de informações / autorizações prévias Voltar

Prestador:

Local: 1. Lisboa Novo pedido | Pesquisar | Pedidos pendentes | Lista de Atos | ICD9 | Disp. Médicos

**RESULTADOS DA PESQUISA** | Utilizado: Parcialmente (1 itens encontrados)

Os pedidos de autorização são válidos para o período entre a data de realização e a data de validade.

Ref.	NUB	Nome	Tipo	Data Realização	Data Validade	Estado	Data Estado	Utilizado
D-799	999999999	José Maria Teste	Informação Med. Fís. Reab.	2022-08-01	2023-02-01	Deferido	2022-07-28	Parc.

e premir o botão “Interromper”

Registo de informações / autorizações prévias Voltar

Prestador:

Local: 1. Lisboa

[Novo pedido](#) | [Pesquisar](#) | [Pedidos pendentes](#) | [Lista de Atos](#) | [ICD9](#) | [Disp. Médicos](#)

---

Ref. D-799 Local: 2. FARO - URB. CASAL GAMBELAS Registado em 2022-09-05 | Validade: 2022-12-09

Beneficiário	Médico responsável (Nº da ordem)	Data realiz.(A-M-D)	Nº Ped.Anterior
<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">999999999</span>	<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">José Maria Teste</span>	<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">M99999</span>	<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">2022-09-10</span>

Caso se trate do 1º procedimento de um episódio múltiplo de cirurgias ou medicina, assinale aqui →  (os pedidos seguintes terão que referir o nº de pedido anterior)

ICD9 - 1	ICD9 - 2
<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">728</span> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">PERTURBACOES DOS MUSCULOS, LIGAMENTOS E FASCIAS</span>	<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"></span>

Atos Médicos		Quant.(*)	Nº Sessões
Cód.	Designação		
002262	CORRENTE DE BAIXA FREQUÊNCIA	1	10
002264	ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR	1	10

(\*) No caso dos medicamentos oncológicos, Quant. refere-se à quantidade por sessão.

[MCDI | Relatório médico | Faturas DM \( jose teste.pdf - 86.7 Kb\)](#)

Nome contacto	E-mail notificação	Telefone
<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">Clínica Nova</span>	<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">aaa@adse.pt</span>	<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"></span>

Observações

Fechar
Interromper

Deve confirmar as sessões realizadas e já faturadas e premir o botão OK.

**AVISO**

-----

Com esta operação, o nº de sessões do pedido será alterado para 1, correspondente ao já faturado.  
A data de validade do pedido será considerada a da última sessão efetuada: 2022-09-06.

Confirma a interrupção deste pedido?

OK
Cancelar

Só deve interromper depois de faturar o que necessitar daquela informação/autorização.

Só se pode interromper informações/autorizações parcialmente utilizadas.

A opção de interromper é irreversível.

## 16. Rejeições genéricas

*O sistema não permite a submissão do pedido de autorização prévia/informação clínica*

- a) Se o prestador não está habilitado à prática do ato médico.
- b) Se o beneficiário não tem direitos (à data do pedido).
- c) Se os dados do formulário não estão corretamente preenchidos.
- d) Não podem existir vários pedidos ativos para o mesmo beneficiário, na mesma data e da mesma valência.

### **Medicina Dentária**

Rejeição: Pedido com atos de outras tabelas.

Regras:

- É obrigatória a indicação da data prevista para a realização dos atos médicos.
- É obrigatório a indicação de pelo menos um código ICD9.
- A referência do pedido de autorização é de utilização única.
- Aplicáveis de acordo com a matriz presente no ponto 1 deste documento.
- É obrigatório o preenchimento do formulário.

### **Medicina Física e de Reabilitação (MFR)**

Rejeição: Pedido com atos de outras tabelas.

Não são permitidos no mesmo pedido atos médicos não conjugáveis. Tais como, códigos identificados com asterisco (\*) que apenas podem ser faturados isoladamente. As sessões relacionadas com Terapêutica da fala devem ser solicitadas num pedido separado das restantes sessões de MFR.

Regras:

- É obrigatório a indicação do número de sessões bem como a data prevista para o início do tratamento.
- É obrigatório a indicação de pelo menos um código ICD9.
- A referência do mesmo pedido de autorização pode ser usada na faturação de vários documentos, desde que referentes à mesma autorização.
- Sempre que o somatório da quantidade dos atos já praticados e/ou dos pedidos já solicitados ultrapasse o valor anual definido na tabela, o pedido é enviado automaticamente para Autorização Prévia.
- Apenas nos casos em que o pedido é enviado para autorização prévia, será obrigatório o preenchimento do formulário.

### **Consultas**

Rejeição: Pedido com atos de outras tabelas.  
Ainda não ter atingido o limite anual.

Regras:

- É obrigatória a indicação da data prevista para a realização dos atos médicos.

### **Cardiologia**

Rejeição: Pedido com atos de outras tabelas, exceto cirurgia, próteses ou internamento.  
Pedido com atos de outras especialidades da mesma tabela.

Regras:

- É obrigatória a indicação da data prevista para a realização dos atos médicos.
- É obrigatória a indicação de todos os atos cirúrgicos a realizar no âmbito do procedimento cirúrgico na mesma data (caso os atos cirúrgicos faturados não correspondam aos atos indicados no pedido de autorização, a faturação será rejeitada).
- É obrigatória a indicação de todas as próteses intraoperatórias a utilizar no procedimento cirúrgico.
- É obrigatória a indicação de todos os atos auxiliares previstos como anestésias, consumos, diárias de internamento, medicamentos, ...
- A referência do pedido de autorização é de utilização única.
- Caso no pedido estejam incluídos atos com autorização obrigatória o pedido é sempre enviado para autorização prévia.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação à ADSE.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação ao beneficiário.
- É obrigatório o preenchimento do formulário específico.

### Dermatologia

Rejeição: Pedido com atos de outras tabelas ou de outras especialidades da mesma tabela.

Regras:

- É obrigatória a indicação da data prevista para a realização dos atos médicos.
- É obrigatória a indicação de todos os atos cirúrgicos a realizar no âmbito do procedimento cirúrgico na mesma data (caso os atos cirúrgicos faturados não correspondam aos atos indicados no pedido de autorização, a faturação será rejeitada).
- É obrigatória a indicação de todas as próteses intraoperatórias a utilizar no procedimento cirúrgico.
- É obrigatória a indicação de todos os atos auxiliares previstos como anestésias, consumos, diárias de internamento, medicamentos, ...
- A referência do pedido de autorização é de utilização única.
- Caso no pedido estejam incluídos atos com autorização obrigatória o pedido é sempre enviado para autorização prévia.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação à ADSE.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação ao beneficiário.
- É obrigatório o preenchimento do formulário.

### Cirurgia

Rejeição: Pedido com atos de outras tabelas, exceto medicina, próteses e internamento.

Regras:

- É obrigatória a indicação da data prevista para a realização dos atos médicos.
- É obrigatória a indicação de todos os atos cirúrgicos a realizar no âmbito do procedimento cirúrgico na mesma data (caso os atos cirúrgicos faturados não correspondam aos atos indicados no pedido de autorização, a faturação será rejeitada).
- É obrigatória a indicação de todas as próteses intraoperatórias a utilizar no procedimento cirúrgico.
- É obrigatória a indicação de todos os atos auxiliares previstos como anestésias, consumos, diárias de internamento, medicamentos, ...
- A referência do pedido de autorização é de utilização única.

- Caso no pedido estejam incluídos atos com autorização obrigatória o pedido é sempre enviado para autorização prévia.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação à ADSE.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação ao beneficiário.
- É obrigatório o preenchimento do formulário.

### **Medicina**

Rejeição: Pedido com atos de outras tabelas, exceto cirurgia, próteses e internamento.

Regras:

- É obrigatória a indicação da data prevista para a realização dos atos médicos.
- É obrigatória a indicação de todos os atos médicos a realizar no âmbito do procedimento de medicina e na mesma data (caso os atos faturados não correspondam aos atos indicados no pedido de autorização, a faturação será rejeitada).
- É obrigatória a indicação de todas as próteses intraoperatórias a utilizar no procedimento cirúrgico.
- É obrigatória a indicação de todos os atos auxiliares previstos como anestésias, consumos, diárias de internamento, medicamentos, ...
- A referência do pedido de autorização é de utilização única.
- Caso no pedido estejam incluídos atos com autorização obrigatória o pedido é sempre enviado para autorização prévia.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação à ADSE.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação ao beneficiário.
- É obrigatório o preenchimento do formulário.

### **Lentes**

Rejeição: Pedido com atos de outras tabelas, exceto atos cirúrgicos compatíveis.

Regras:

- É obrigatória a indicação da data prevista para a realização dos atos médicos.
- É obrigatória a indicação do CDM.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação à ADSE.
- É obrigatória a indicação do valor de copagamento do beneficiário.
- A referência do pedido de autorização é de utilização única.
- É obrigatório o preenchimento do formulário.

### **Quimioterapia**

Regras:

- É obrigatória a indicação da data prevista para o início ou continuação do tratamento.
- É obrigatória a indicação de CHNM.
- É obrigatória a indicação do valor de faturação à ADSE por sessão.
- O número máximo de sessões por pedido é 12.
- É obrigatório o envio do formulário do “Pedido de Autorização de Comparticipação” devidamente preenchido e assinado, através do Link para a inserção dos Meios Complementares de Diagnóstico.
- É obrigatório o preenchimento do formulário.

## Internamento

Rejeição: Caso não tenha sido ainda atingido o limite de diárias anual.

Regras:

- É obrigatória a indicação da data prevista para o início ou continuação do internamento.
- A referência do pedido de autorização é de utilização única.
- É obrigatório a indicação do número de dias de internamento.
- É obrigatório o preenchimento do formulário.

## 17. Pedidos de apoio técnico em caso de dúvidas ou dificuldades

Os pedidos devem ser remetidos via Atendimento Online no site da ADSE em [www.adse.pt](http://www.adse.pt).

Opção: Prestadores da Rede

Tema: Informação Clínica/ Autorizações prévias.

Documentação em: [Documentos Úteis – ADSE](#)