

bgjli lc XYDfchY, ~c Y5 ggh.bVU8cYb, Už="D"fb 8 G9ž="DŁ

TABELAS DO REGIME LIVRE

(em vigor a partir de 01.06.2004)

Despacho n.º 8738/2004
Gabinete do Secretário de Estado do Orçamento
(Diário da República n.º 103, II Série, de 03.05.2004)

ÍNDICE

Pág.

Tabelas do regime livre

ANOTAÇÕES GENÉRICAS E REGRAS COMUNS	3
I - MEDICINA	4
II - CIRURGIA	19
III - ANÁLISES	68
IV - IMAGIOLOGIA E MEDICINA NUCLEAR	87
V - MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	95
VI - ESTOMATOLOGIA	98
VII - PRÓTESES ESTOMATOLÓGICAS	100
VIII - MEIOS DE CORRECÇÃO E DE COMPENSAÇÃO	102
IX - COMPLEMENTO EM INTERNAMENTO	106
X - COMPLEMENTO EM AMBULATÓRIO	108
XI - TESTES COLORIMÉTRICOS	110
XII - TRATAMENTOS TERMAIS	112
XIII - APOSENTADORIA	114
XIV - TRANSPORTES	116
XV - LARES E APOIO DOMICILIÁRIO	119
XVI - ENFERMAGEM	123
XVII - ESTRANGEIRO/MISSÃO OFICIAL	125
XVIII - SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	126
XIX - DIVERSOS	127

ANOTACÕES GENÉRICAS E REGRAS COMUNS

TABELAS DO REGIME LIVRE

Anotações genéricas

- 1- Os cuidados, actos e os apoios que beneficiam de comparticipação da ADSE são identificados através de um código a que corresponde uma designação.
- 2- As tabelas estão ordenadas por modalidades e os valores das comparticipações máximas estão expressos em euros.
- 3- A cada cuidado ou acto será fixada uma percentagem de comparticipação e um valor máximo de comparticipação, podendo ainda ser definidos limites para quantidades e prazos. Os prazos de comparticipação reportam-se sempre a anos civis.
- 4- A comparticipação obedecerá cumulativamente às regras comuns e às regras específicas da respectiva tabela.
- 5- A ADSE poderá fixar outros códigos para além dos constantes nas presentes tabelas.
- 6- Excepcionalmente, a ADSE poderá exigir comprovativos adicionais da despesa realizada, para além dos documentos definidos especificamente nas respectivas tabelas.

Regras comuns

- 1 - Os actos que estejam no âmbito da medicina do trabalho, da saúde pública ou que resultem de acidente da responsabilidade de terceiros não são comparticipados.
- 2 - A ADSE pode solicitar, para apreciação dos seus serviços médicos respeitando as regras deontológicas, todos os elementos de natureza clínica que considerar necessários.
- 3 - A ADSE estabelecerá os procedimentos técnicos e administrativos necessários à implementação das presentes tabelas.
- 4 - Quando um exame tiver vários valores, por técnicas ou especificações diferentes, se não vier devidamente identificado como figura na tabela, será comparticipado o de menor valor.
- 5 - A comparticipação da despesa a suportar pela ADSE é de 80%, não podendo exceder os valores máximos expressos nas tabelas das respectivas modalidades, quando indicada expressamente na respectiva tabela e para o acto ou cuidado correspondente.
- 6- As comparticipações serão processadas em função da tabela em vigor na data do respectivo documento de quitação.

I - MEDICINA

REGRAS

- 1 - Os actos constantes na tabela de medicina serão comparticipados quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades.
- 2- As anotações nas designações significam:
 - "A" - Também é comparticipado o acto médico quando prescrito por médico especializado e realizados por psicólogo legalmente habilitado. O beneficiário deverá fazer prova desta situação, através de original ou fotocópia da requisição médica especializada;
 - "B" - Também é comparticipado o acto médico quando prescrito por médico especializado e realizados por técnico legalmente habilitado. O beneficiário deverá fazer prova desta situação, através de original ou fotocópia da requisição médica especializada;
 - "C"- Só aplicáveis quando não forem efectuados outros actos, constantes da respectiva tabela, cujo valor já inclui a colocação dos aparelhos gessados.
- 3 - Quando nos documentos de despesa relativos a exames efectuados em centros, clínicas e estabelecimentos similares, legalmente constituídos, não vier expressa a identificação do médico responsável pelo acto realizado, poderá a ADSE, para haver lugar a comparticipação, exigir a respectiva identificação.
- 4 - Nos documentos de quitação deverão constar expressamente os respectivos códigos, estabelecidos pela Ordem dos Médicos.

Tabela - Medicina

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
07000017	0717	Testes de provocação de glaucoma sem tonografia	14,40
07000021	0718	Oftalmoscopia indirecta completa (inclui interposição lente, desenho/esquema e/ou biomicroscopia do fundo)	37,80
07000022	0719	Angiografia fluoresceínica com fotografias seriadas e relatório médico	99,00
07000023	0720	Oftalmodinamometria	18,90
07000024	0721	Retinografia	36,00
07000025	0722	Angiografia scan laser oftalmológico	117,00
07000026	0723	Cinevideangiografia	99,00
07000027	0724	Angiografia com verde indocianina	117,00
07000028	0725	Eco Doppler "Duplex Scan" Carotídeo/Oftalmológico	162,00
07000029	0726	Electro-oculomiografia, 1 ou mais músculos extraoculares, relatório	108,00
07000030	0727	Electro-oculografia com registo e relatório	108,00
07000031	0728	Electro-retinografia com registo e relatório	108,00
07000032	0729	Estudo dos potenciais occipitais evocados e relatório	108,00
07000033	0730	Estudo elaborado da visão cromática	54,00
07000034	0731	Adaptometria	45,00
07000035	0732	Fotografia de aspectos oculares externos	27,00
07000036	0733	Fotografia especial do segmento anterior, com ou sem microscopia especular	54,00
07000037	0734	Fotografia do segmento anterior com angiografia fluoresceínica	108,00
07000038	0735	Fluofotometria do segmento anterior	72,00
07000039	0736	Fluofotometria do segmento posterior	72,00
07000040	0737	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (interferometria, visão de sensibilidade ao contraste, visão mesoscópica e escotópica/outras	45,00
07000041	0738	Queratoscopia fotográfica	40,50
07000042	0739	Queratoscopia computadorizada	58,50
07000043	0740	Electronistagmografia e/ou electro-oculograma dinâmico com teste de nistagmo optocinético	81,00
07000044	0741	Biomicroscopia especular	45,00
07000045	0742	Prescrição e adaptação de próteses oculares (olho artificial)	18,00
07000046	0743	Prescrição de auxiliares ópticos em situação de subvisão	63,00
07000047	0744	Ecografia oftálmica A+B	63,00
07000048	0745	Ecografia oftálmica linear, análise espectral com quantificação da amplitude	45,00
07000049	0746	Ecografia oftálmica bidimensional de contacto	45,00
07000050	0747	Biometria oftálmica por ecografia linear	36,00
07000051	0748	Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo de potência da lente intraocular	45,00
07000052	0749	Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo da espessura da córnea, paquimetria	45,00
07000053	0750	Ecografia oftálmica para localização de corpos estranhos	45,00
07000054	0751	Localização radiológica de corpo estranho da região orbitária (anel Comberg/equivalente)	72,00
07000055	0752	Biomicroscopia do fundo ocular ou visão cameralar com lente de Goldmann	19,80
08 - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OTORRINOLARINGOLOGIA			
0800 - Audiometria			
08000001	0801	Audiometria tonal simples	23,40
08000002	0802	Audiometria vocal	36,00
08000003	0803	Audiometria automática (Becksey)	16,20
08000004	0804	Estudo auditivo completo (audiometria tonal e vocal, impedância, prova de fadiga e recobro)	99,00
08000005	0805	Testes suplementares de audiometria (Tone Decay, Sisi, recobro, etc.) cada	23,40
08000006	0806	Acufenometria	18,00

Tabela - Medicina

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
09 - SERVIÇOS CÁRDIO-VASCULARES			
0900 - Técnicas Diagnósticas não Invasivas			
09000001	0901	Fonocardiograma com registo simultâneo duma derivação electrocardiográfica e dum mecanograma de referência	24,30
09000002	0902	Apexocardiograma	18,90
09000003	0903	Electrocardiograma simples de 12 derivações com interpretação e relatório =ECG	14,40
09000005	0904	Prova de esforço máxima ou submáxima em tapete rolante ou cicloergómetro com monitorização electrocardiográfica contínua, sob supervisão médica, com interpretação e relatório	126,00
09000006	0905	Vectocardiograma, com ou sem ECG, com interpretação e relatório	29,70
09000007	0906	Monitorização electrocardiográfica contínua prolongada pelo método de Holter com gravação contínua, "scanning" por sobreposição ou impressão total miniaturizada, e análise automática, efectuada sob supervisão médica, com interpretação e relatório =Holter	108,00
09000008	0907	Monitorização electrocardiográfica contínua prolongada pelo método de Holter, com ar	57,60
09000009	0908	Monitorização electrocardiográfica prolongada com registo de dados activado pelo doente com memorização pré e pós-sintomática, efectuada sob supervisão médica, com interpretação e relatório	36,00
09000010	0909	Registo electrocardiográfico de alta resolução, com ou sem ECG de 12 derivações	25,20
09000011	0910	Análise da variabilidade do intervalo RR	24,30
09000101	0911	Fluoroscopia cardíaca	30,60
09000201	0912	Registo ambulatorio prolongado (24 h ou mais) da pressão arterial incluindo gravação, análise por "scanning", interpretação e relatório	108,00
09000202	0913	Teste baroreflexo da função cardiovascular com mesa basculante ("tilt table"), com ou sem intervenção farmacológica	81,00
09000301	0914	Ecocardiografia em tempo real (bidimensional), com registo de imagem, com ou sem registo em modo-M	108,00
09000302	0915	Ecocardiografia em tempo real (bidimensional), com registo de imagem, com ou sem registo em modo-M, associada a ecografia Doppler, pulsada ou contínua, com análise espectral	243,00
09000303	0916	Ecocardiografia transesofágica em tempo real (bidimensional), com ou sem registo em modo-M, com inclusão de posicionamento da sonda, aquisição de imagem, interpretação e relatório	342,00
09000304	0917	Ecocardiog. de sobrecarga em tempo real (bidim.), c/ou sem registo em modo-M, durante repouso e prova Cardio., c/teste máx. ou submáx. em tap. rolante, cicloergométrico e/ou sobrec. farmac., incluindo monitorização electrocardiogr., c/interpret. e relat.	360,00
09000305	0918	Ecocardiografia intra-operatória em tempo real (bidimensional), com registo de imagem, com ou sem registo em modo-M, com estudo Doppler, pulsado ou contínuo, com análise espectral, estudo completo, com interpretação e relatório	324,00
0901 - Técnicas Diagnósticas não Invasivas (Cardiologia Pediátrica)			
09010306	0919	Ecocardiografia de contraste	243,00
09010307	0920	Ecocardiografia fetal	261,00
09010308	0921	Estudo Doppler cardíaco fetal	261,00
0902 - Técnicas Diagnósticas Invasivas			
09020001	0922	Cateterismo cardíaco direito	108,00
09020002	0923	Implantação e posicionamento de catéter de balão por cateterismo direito para monitorização (Swan-Ganz)	90,00
09020003	0924	Cateterismo cardíaco esquerdo	108,00
09020004	0925	Cateterismo cardíaco esquerdo por via transeptal	189,00

Tabela - Medicina

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
0904004	0955	Remoção percutânea de dispositivo de assistência cardio-circulatória, v.g. balão intra-aórtico para contrapulsação	99,00
0904005	0956	Controlo percutâneo de dispositivo de assistência cardio-circulatória, v.g. balão intra-aórtico para contrapulsação	54,00
09040101	0957	Trombólise coronária por infusão intracoronária, incluindo coronariografia selectiva	144,00
09040102	0958	Trombólise coronária por infusão intravenosa	126,00
09040103	0959	Angioplastia coronária percutânea transluminal de um vaso	450,00
09040104	0960	Angioplastia coronária percutânea transluminal de um vaso, por cada vaso adicional	225,00
09040105	0961	Implantação de prótese intracoronária ("stent")	378,00
09040106	0962	Aterectomia percutânea transluminal direccional coronária de Simpson de um vaso	378,00
09040107	0963	Aterectomia percutânea transluminal direccional coronária de Simpson de um vaso, por cada vaso adicional	144,00
09040201	0964	Valvuloplastia pulmonar percutânea de balão	414,00
09040202	0965	Valvuloplastia tricúspide percutânea de balão	351,00
09040203	0966	Valvuloplastia aórtica percutânea de balão	468,00
09040204	0967	Valvuloplastia mitral percutânea de balão	639,00
09040205	0968	Dilatação percutânea de coarctação da aorta	351,00
09040206	0969	Atriostomia transvenosa por balão, do tipo Rashkind	414,00
09040207	0970	Atriostomia transvenosa por lâmina, do tipo Park	414,00
09040208	0971	Encerramento percutâneo de canal arterial persistente	558,00
09040209	0972	Encerramento percutâneo de comunicação interauricular	558,00
09040210	0973	Encerramento de comunicação interventricular em ambulatório	558,00
09040211	0974	Dilatação de ramos da artéria pulmonar	414,00
09040212	0975	Dilatação de estenoses de veias pulmonares	414,00
09040213	0976	Embolização vascular	414,00
09040301	0977	Electrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de vias anómalas, por energia de radiofrequência	423,00
09040302	0978	Electrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação ou modulação da junção aurículo-ventricular, por energia de radiofrequência	360,00
09040303	0979	Electrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de focos de taquidismia ventricular, por energia de radiofrequência	450,00
09040401	0980	Implantação de pacemaker temporário percutâneo	81,00
09040402	0981	Implantação de pacemaker permanente com eléctrodo transvenoso, auricular	324,00
09040403	0982	Implantação de pacemaker permanente com eléctrodo transvenoso, ventricular	324,00
09040404	0983	Implantação de pacemaker permanente com eléctrodo transvenoso, de dupla câmara	351,00
09040405	0984	Substituição de gerador "pacemaker", de uma ou duas câmaras	153,00
09040406	0985	Passagem de sistema "pacemaker" de câmara única a dupla câmara (incluindo explantação do gerador anterior, teste do eléctrodo existente e implantação de novo eléctrodo e de novo gerador)	333,00
09040407	0986	Revisão cirúrgica de sistema "pacemaker", sem substituição de gerador (incluindo substituição, reposicionamento ou reparação de eléctrodos transvenosos permanentes), cinco ou mais dias após implantação inicial	126,00
09040408	0987	Remoção de sistema "pacemaker"	126,00
09040409	0988	Controlo electrónico do sistema "pacemaker" permanente de uma câmara, sem programação	9,00
09040410	0989	Controlo electrónico do sistema "pacemaker" permanente de uma câmara, com programação	10,80

Tabela - Medicina

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
13000002	1302	Amniocentese (3º. Trimestre)	36,00
13000003	1303	Teste de stress à ocitocina	36,00
13000004	1304	Iniciação e/ou supervisão de monitorização fetal interna durante o trabalho de parto	72,00
13000005	1305	Injeção intra-amniótica (amniocentese) de solução hipertónica e/ou prostaglandinas para indução do trabalho de parto	36,00
13000006	1306	Injeção intra-uterina extra amniótica de solução hipertónica e/ou prostaglandinas para indução do trabalho de parto	18,00
13000007	1307	Monitorização fetal externa, com protocolos e extractos dos cardiocogramas (fora ou durante o trabalho de parto). Teste de reatividade fetal	14,40
13000008	1308	Biópsia com pinça ou agulha - corion	36,00
13000009	1309	Cordocentese	54,00
14 - SERVIÇOS ESPECIAIS DE NEUROFISIOLOGIA			
1400 - Electroencefalografia			
14000001	1401	Electroencefalograma -Traçado diurno com provas de activação (HPP e ELI)	50,40
14000002	1402	Electroencefalograma -Traçado de sono diurno	54,00
14000003	1403	Electroencefalograma -Traçado fora do laboratório	120,60
14000004	1404	Electroencefalograma -Traçado poligráfico	208,80
14000005	1405	Electrocorticografia	205,20
14000006	1406	Electroencefalograma -Teste de latência múltipla do sono	288,00
14000007	1407	Registo prolongado de EEG e Video (monitorização no laboratório)	324,00
14000008	1408	Registo prolongado de EEG e Video (monitorização em ambulatório)	120,60
14000009	1409	Electroencefalograma -Traçado de sono em ambulatório	120,60
14000010	1410	Electroencefalograma -Registo poligráfico do sono nocturno	405,00
14000011	1411	Cartografia de EEG	216,00
14000012	1412	Cartografia de potenciais evocados visuais	216,00
14000013	1413	Cartografia de potenciais evocados auditivos	216,00
14000014	1414	Cartografia de potenciais evocados somatosensitivos	216,00
14000015	1415	Cartografia de P300	216,00
1401 - Potenciais Evocados			
14010001	1416	Potenciais evocados visuais	171,00
14010002	1417	Potenciais evocados auditivos	171,00
14010003	1418	Potenciais evocados somatosensitivos	171,00
14010004	1419	Potenciais evocados do nervo pudendo	171,00
14010005	1420	Potenciais evocados por estimulação de pares cranianos	198,00
14010006	1421	Potenciais evocados por estimulação paraespinhal	198,00
14010007	1422	Potenciais evocados por estimulação de dermatomas	198,00
14010008	1423	Reflexo bulbocavernoso	171,00
1402 - Electromiografia			
14020001	1424	Electromiografia (incluindo velocidades de condução)	76,50
14020002	1425	Electromiografia de fibra única	130,50
14020003	1426	Reflexo de encerramento ocular (Blink reflex)	112,50
14020004	1427	Estudo da condução do nervo frénico	130,50
1403 - Estudos do Sistema Nervoso Autônômico			
14030001	1428	Resposta simpática cutânea	171,00
14030002	1429	Estudo da variação R-R	171,00
1404 - Estimulação Magnética Motora			
14040001	1430	Estimulação magnética motora com captação a níveis diversos	198,00
15 - ESTUDOS ESPECIAIS DE DERMATOLOGIA			
15000001	1501	Crioterapia cutânea com neve carbónica (por sessão)	18,00
15000002	1502	Crioterapia, com azoto líquido, de lesões cutâneas benignas (por sessão)	18,00

Tabela - Medicina

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
15000003	1503	Crioterapia, com azoto líquido, de lesões cutâneas malignas, excepto face e região frontal	57,60
15000004	1504	Crioterapia, com azoto líquido, de lesões cutâneas malignas da face e região frontal	75,60
15000006	1505	Electrocoagulação de lesões cutâneas	30,60
15000007	1506	Cirurgia pelo método de Mohs (microscopicamente controlada)	117,00
15000009	1507	Terapêutica intralesional com corticóides ou citostáticos	10,80
15000010	1508	P.U.V.A. (por sessão) banho prévio com psolareno	26,10
15000011	1509	P.U.V.A. (por sessão) terapêutica oral ou tópica com psolareno	18,90
15000012	1510	Quimio cirurgia com pasta de zinco	45,00
15000013	1511	Laserterapia cirúrgica por laser de CO2 de lesões cutâneas	108,00
15000014	1512	Diagnóstico pela luz de Wood	5,40
15000015	1513	Laser pulsado de contraste (até 10 cm2)	279,00
15000016	1514	Laser pulsado de contraste > 10cm2 < 20cm2	333,00
15000017	1515	Laser pulsado de contraste maior que 20cm2	432,00
16 - SERVIÇOS ESPECIAIS DE UROLOGIA			
1600 - Manobras Terapêuticas			
16000001	1601	Redução manual de parafimose	27,00
16000002	1602	Fulguração e cauterização nos genitais externos	27,00
16000003	1603	Calibração e dilatação da uretra	27,00
16000004	1604	Instilação intravesical	18,00
16000005	1605	Substituição não cirúrgica de sondas cateteres ou tubos de drenagem	18,00
1601 - Urodinâmica			
16010001	1606	Fluxometria = Urofluxometria	22,50
16010002	1607	Cistografia (água ou gás)	49,50
16010003	1608	Electromiografia esfíncteriana em urologia	67,50
16010004	1609	Perfil uretral	22,50
16010005	1610	Exame urodinâmico completo do aparelho urinário baixo	162,00
16010006	1611	Exame urodinâmico do aparelho urinário alto - estudo de perfusão renal (exclui nefrostomia)	67,50
1602 - Estudo da Função Erétil			
16020001	1612	Rigiscan	81,00
16020002	1613	Doppler peniano	40,50
16020003	1614	Cavernosometria	54,00
16020004	1615	Cavernosografia dinâmica	63,00
16020005	1616	Test. PGE com papaverina ou prostaglandina	13,50
16020006	1617	Electromiografia da fibra muscular do corpo cavernoso	67,50
16020007	1618	Potenciais evocados somato-sensitivos do nervo pudendo	171,00
17 - SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA			
1700 - Digestiva			
17000001	1701	Esofagoscopia	58,50
17000002	1702	Endoscopia Alta = Esofagogastroduodenoscopia	76,50
17000003	1703	Enteroscopia	76,50
17000004	1704	Coledoscopia peroral	121,50
17000005	1705	Colonoscopia total	126,00
17000006	1706	Colonoscopia esquerda	94,50
17000007	1707	Fibrosigmoidoscopia	54,00
17000008	1708	Rectosigmoidoscopia (tubo rígido)	22,50
17000009	1709	Anuscopia	9,00
1701 - Respiratória			
17010001	1710	Rinoscopia posterior endoscópica	54,00

Tabela - Medicina

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
17010002	1711	Sinusocopia	54,00
17010003	1712	Laringoscopia	54,00
17010004	1713	Microlaringoscopia em suspensão	72,00
17010005	1714	Broncoscopia	76,50
17010006	1715	Pleuroscopia	76,50
17010007	1716	Broncoscopia com broncovideoscopia	90,00
17010008	1717	Mediastinoscopia cervical	148,50
17010009	1718	Hiloscopia	85,50
1702 - Urológica			
17020001	1719	Uretroscopia	99,00
17020002	1720	Cistoscopia simples	99,00
17020003	1721	Ureterorenoscopia de diagnóstico	378,00
17020004	1722	Nefroscopia percutânea em ambulatório	432,00
17020005	1723	Endoscopia flexível (a acrescentar ao valor do custo real da endoscopia do órgão)	180,00
17020006	1724	Peniscopia	54,00
1703 - Ginecológica			
17030001	1725	Laparoscopia diagnóstica	81,00
17030002	1726	Colposcopia	40,50
17030003	1727	Culdoscopia	85,50
17030004	1728	Histeroscopia	63,00
17030005	1729	Amnioscopia	9,00
17030006	1730	Amnioscopia intra ovular (fetoscopia)	108,00
1704 - Outras			
17040001	1731	Artroscopia	103,50
18 - BIÓPSIAS			
1800 - Biópsias com Pinça ou Agulha			
18000001	1801	Biópsia com pinça ou agulha - gânglio (acto isolado)	11,70
18000002	1802	Biópsia com pinça ou agulha - gengiva (acto isolado)	11,70
18000003	1803	Biópsia com pinça ou agulha - fígado (acto isolado)	38,70
18000004	1804	Biópsia com pinça ou agulha - mama (acto isolado)	11,70
18000005	1805	Biópsia com pinça ou agulha - tecidos moles (acto isolado)	11,70
18000006	1806	Biópsia com pinça ou agulha - osso (acto isolado)	29,70
18000007	1807	Biópsia com pinça ou agulha - pênis (acto isolado)	11,70
18000008	1808	Biópsia com pinça ou agulha - próstata (acto isolado)	47,70
18000009	1809	Biópsia com pinça ou agulha - rim (acto isolado)	56,70
18000010	1810	Biópsia com pinça ou agulha - testículo (acto isolado)	20,70
18000011	1811	Biópsia com pinça ou agulha - tiróide (acto isolado)	20,70
18000012	1812	Biópsia com pinça ou agulha - pulmão (acto isolado)	47,70
18000013	1813	Biópsia com pinça ou agulha - pleura (acto isolado)	20,70
18000014	1814	Biópsia com pinça ou agulha - mediastino (acto isolado)	56,70
18000015	1815	Biópsia com pinça ou agulha - vulva (acto isolado)	11,70
18000016	1816	Biópsia com pinça ou agulha - vagina (acto isolado)	11,70
18000017	1817	Biópsia com pinça ou agulha - colo do útero (acto isolado)	11,70
18000018	1818	Biópsia com pinça ou agulha - recto (acto isolado)	11,70
18000019	1819	Biópsia com pinça ou agulha - orofaringe (acto isolado)	17,10
18000020	1820	Biópsia com pinça ou agulha - nasofaringe (acto isolado)	20,70
18000021	1821	Biópsia com pinça ou agulha - laringe (acto isolado)	20,70
18000022	1822	Biópsia com pinça ou agulha - nariz (acto isolado)	11,70
18000023	1823	Biópsia com pinça ou agulha - baço (acto isolado)	38,70
18000024	1824	Biópsia com pinça ou agulha - baço, com manometria (acto isolado)	47,70
18000025	1825	Biópsia com pinça ou agulha - pele (acto isolado)	11,70

II - CIRURGIA

REGRAS

- 1 - Os actos cirúrgicos serão comparticipados quando realizados por médicos das respectivas especialidades.
- 2 - Operações na mesma incisão serão valorizadas da seguinte forma: a primeira a 100% e as outras a 50% do valor da tabela, desde que sejam operações bem definidas, autónomas e constantes da tabela. Excluem-se a apendicectomia em apêndice sem patologia, herniorrafia associada a orquidopexia, meatotomia ou secção do freio em circuncisão, plastia do colo vesical em prostatectomia e remoção de cálculos durante intervenções com outras finalidades executadas no aparelho urinário.
- 3 - As visitas pós-operatórias do médico cirurgião, no decurso do internamento, num período de 15 dias, não serão passíveis de comparticipação.
- 4 - Os valores desta tabela abrangem os honorários do cirurgião.
- 5 - Nos documentos de quitação deverão constar expressamente os respectivos códigos, estabelecidos pela Ordem dos Médicos.
- 6- As anotações nas designações dos actos significam:
 - "A" - só é comparticipado desde que apresentado o relatório médico circunstanciado da necessidade da intervenção.
 - "B" - só beneficia de comparticipação nos casos de agenesia, defeito congénito, pós-cirurgia amputadora, tumoral ou em virtude de acidente, com referência ao órgão intervencionado.

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
30 - PELE, ANEXOS E PARTES MOLES			
3000 - Geral			
30000001	3001	Incisão e drenagem de abscesso subcutâneo	74,35
30000002	3002	Incisão e drenagem de abscesso profundo da pele	120,85
30000003	3003	Incisão e drenagem de quisto sebáceo, quisto pilonidal ou furúnculo	74,35
30000004	3004	Incisão e drenagem de oníquia ou perioniquia	74,35
30000005	3005	Incisão e drenagem de hematoma	74,35
30000006	3006	Excisão de pequenos tumores benignos ou quistos subcutâneos excepto região frontal e face	139,50
30000007	3007	Excisão de lesões benignas da região frontal da face e mão, passíveis de encerramento directo	186,00
30000008	3008	Excisão de tumor profundo da pele anexos e partes moles	465,00
30000009	3009	Excisão de lesões benignas ou malignas só passíveis de encerramento com plastia complexa, na região frontal, face e mão	930,00
30000010	3010	Excisão de lesões benignas ou malignas só passíveis de encerramento com plastia complexa, excepto região frontal, face e mão	697,50
30000011	3011	Excisão de cicatrizes da face, pescoço ou mão e plastia por retalhos locais (Z, W, LLL, etc)	465,00
30000012	3012	Curetagem de verrugas ou condilomas	73,20
30000013	3013	Excisão de quisto ou fistula pilonidal	357,95
30000014	3014	Excisão de quisto ou fistula branquial	520,70
30000015	3015	Sutura de ferida da face e região frontal até 5 cm (adultos) e 2,5 cm (crianças)	148,70
30000016	3016	Sutura de ferida da face e região frontal maior do que 5 cm (adultos) e 2,5 cm (crianças)	288,20
30000017	3017	Sutura de ferida cutânea até 5 cm (adultos) ou 2,5 cm (crianças) excepto face e região frontal	78,95
30000018	3018	Sutura de ferida cutânea maior do que 5 cm (adultos) ou 2,5 cm (crianças), excepto face e região frontal	102,20
30000019	3019	Tratamento cirúrgico da unha encravada	78,95
30000020	3020	Excisão de cicatrizes da face, pescoço ou mão e sutura directa	232,50
30000021	3021	Excisão de cicatrizes de pregas de flexão e plastia por retalhos locais	348,75
30000022	3022	Excisão de cicatrizes, excepto face, pescoço ou mão e sutura directa	232,50
30000023	3023	Excisão de cicatrizes, excepto face, pescoço ou mão e plastia por retalhos locais	279,00
30000024	3024	Excisão de cicatriz e plastia por enxerto de pele total	558,00
30000025	3025	Extracção de corpo estranho supra-aponevrótico excepto face ou mão	102,20
30000026	3026	Extracção de corpo estranho subaponevrótico excepto face ou mão	195,20
30000027	3027	Extracção de corpo estranho da face ou mão	195,20
30000028	3028	Desbridamento cirúrgico de ulceração até 3% da superfície corporal	69,75
30000029	3029	Desbridamento cirúrgico de ulceração entre 3% e 10%	186,00
30000030	3030	Desbridamento cirúrgico de ulceração entre 10% e 30%	279,00
30000031	3031	Desbridamento cirúrgico de ulceração acima de 30%	372,00
3001 - Queimaduras			
30010001	3032	Desbridamento cirúrgico de queimaduras da face, pescoço ou mão	186,00
30010002	3033	Desbridamento cirúrgico de queimadura até 3% excepto face, pescoço e mão	93,00
30010003	3034	Desbridamento cirúrgico de queimaduras entre 3% e 10%	186,00
30010004	3035	Desbridamento cirúrgico de queimaduras entre 10% e 30%	279,00
30010005	3036	Desbridamento cirúrgico de queimaduras acima de 30%	372,00
30010006	3037	Penso cirúrgico de queimadura até 3%	46,50
30010007	3038	Penso cirúrgico de queimadura entre 3% e 10%	69,75
30010008	3039	Penso cirúrgico de queimadura entre 10% e 30%	116,25
30010009	3040	Penso cirúrgico de queimadura com mais de 30%	162,75
3002 - Cirurgia Estética			

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
30030018	3081	Retalhos de tecidos adjacentes noutras regiões de 10 cm² a 30 cm²	372,00
30030019	3082	Formação de retalhos pediculados, à distância, 1º tempo	511,50
30030020	3083	Formação de retalhos pediculados, à distância, cada tempo complementar	372,00
30030021	3084	Retalhos de tecidos adjacentes noutras regiões maior que 30 cm²	465,00
30030022	3085	Retalhos miocutâneos sem pedículo vascular identificado	697,50
30030023	3086	Retalhos cutâneos, miocutâneos ou musculares com pedículo vascular ou vasculo nervoso identificado	930,00
30030024	3087	Retalhos fasciocutâneos	558,00
30030025	3088	Retalhos miocutâneos ou musculares	697,50
30030026	3089	Retalhos osteomiocutâneos ou osteo-musculares	790,50
30030027	3090	Retalho livre com microanastomoses vasculares	1.162,50
30030028	3091	Retalhos de tecidos adjacentes no couro cabeludo, tronco e membros (excepto mãos e pés) menores que 10cm²	465,00
30030029	3092	Retalhos de tecidos adjacentes no couro cabeludo, tronco e membros (excepto mãos e pés) de 10cm² a 30cm²	558,00
30030030	3093	Retalhos de tecidos adjacentes no couro cabeludo, tronco e membros (excepto mãos e pés) maior que 30cm²	697,50
30030031	3094	Retalhos miocutâneos, musculares, ou fasciocutâneos sem pedículo vascular identificado	697,50
30030032	3095	Retalhos cutâneos, miocutâneos, fasciocutâneos ou musculares, com pedículo vascular ou vasculo nervoso identificado	930,00
30030034	3096	Reconstrução osteoplástica de dedos, cada tempo	697,50
3004 - Diversos			
30040001	3097	Expansão tissular para correção de anomalias várias, por cada expansor e cada tempo operatorio	465,00
30040002	3098	Desbridamento de escara de decúbito	232,50
30040003	3099	Desbridamento de escara de decúbito com plastia local	604,50
30040004	5701	Transferência de dedo à distância por microcirurgia	2.092,50
31 - MAMA			
31000001	3101	Incisão e drenagem de abscesso profundo da mama	93,00
31000002	3102	Excisão de fibroadenomas e quisto da mama	186,00
31000003	3103	Mastectomia parcial (quadrantectomia)	279,00
31000004	3104	Mastectomia simples	511,50
31000005	3105	Mastectomia subcutânea	511,50
31000006	3106	Mastectomia por ginecomastia, unilateral	465,00
31000007	3107	Mastectomia radical	744,00
31000008	3108	Mastectomia radical com linfadenectomia da mama interna	930,00
31000009	3109	Mastectomia superradical (Urban)	1.302,00
31000010	3110	Mastectomia radical modificada	744,00
31000011	3111	Mastectomia parcial com esvaziamento axilar	651,00
31000012	3112	Plastia mamária de redução unilateral	813,75
31000013	3113	Plastia mamária de aumento unilateral (B)	465,00
31000014	3114	Remoção ou substituição de material de prótese mamária	232,50
31000015	3115	Tratamento cirúrgico de encapsulação de material de prótese mamária	325,50
31000016	3116	Reconstrução mamária pós mastectomia ou agenesia com utilização de expansor	697,50
31000017	3117	Reconstrução mamária com retalhos adjacentes (B)	697,50
31000018	3118	Reconstrução mamária com retalhos miocutâneos à distância (B)	1.162,50
31000019	3119	Reconstrução do complexo areolo-mamilar (B)	465,00
31000020	3120	Reconstrução mamária com retalho miocutâneo do grande dorsal (B)	1.162,50
31000021	3121	Reconstrução mamária com Tram-Flap (B)	1.627,50
31000022	3122	Correção de mamilos invertidos (unilateral)	465,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
33030101	3380	Tratamento cirúrgico por abordagem simples da coluna cervical, via transoral ou lateral	837,00
33030102	3381	Tratamento cirúrgico por abordagem simples da coluna cervical, via anterior ou anterolateral	837,00
33030103	3382	Tratamento cirúrgico por abordagem simples da coluna cervical, via posterior	744,00
33030104	3383	Tratamento cirúrgico por abordagem simples da coluna dorsal, via anterior	1.023,00
33030105	3384	Tratamento cirúrgico por abordagem simples da coluna dorsal, via anterolateral	930,00
33030106	3385	Tratamento cirúrgico por abordagem simples da coluna dorsal, via posterior	744,00
33030107	3386	Tratamento cirúrgico por abordagem simples da coluna lombar, via anterior	744,00
33030108	3387	Tratamento cirúrgico por abordagem simples da coluna lombar, via anterolateral	744,00
33030109	3388	Tratamento cirúrgico por abordagem simples da coluna lombar, via posterior	744,00
33030110	3389	Artrodese da occípito vertebral	930,00
33030111	3390	Artrodese da coluna cervical, via anterior	1.023,00
33030112	3391	Artrodese da coluna cervical, via posterior	837,00
33030113	3392	Artrodese da coluna dorsal, via anterior	1.255,50
33030114	3393	Artrodese da coluna dorsal, via posterior	837,00
33030115	3394	Artrodese da coluna lombar, via anterior	1.116,00
33030116	3395	Artrodese da coluna lombar, via posterior	837,00
33030117	3396	Artrodese da coluna lombossagrada, via anterior	1.162,50
33030118	3397	Artrodese da coluna lombossagrada, via posterior	837,00
33030119	3398	Artrodese da coluna lombossagrada, via combinada	1.395,00
33030120	3399	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna cervical, via transoral, sem artrodese ou osteossíntese	837,00
33030121	5702	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna cervical, via transoral, com artrodese ou osteossíntese	1.023,00
33030122	5703	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna cervical, via anterior ou anterolateral sem artrodese	837,00
33030123	5704	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna cervical, via anterior ou anterolateral com artrodese	1.023,00
33030124	5705	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna cervical, via posterior sem artrodese	744,00
33030125	5706	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna cervical, via posterior com artrodese	837,00
33030126	5707	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna dorsal, via anterior	1.023,00
33030127	5708	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna dorsal, via anterior com artrodese	1.255,50
33030128	5709	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna dorsal, via posterior sem artrodese	744,00
33030129	5710	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna dorsal, via posterior com artrodese	837,00
33030130	5711	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna lombar, via anterior sem artrodese	744,00
33030131	5712	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna lombar, via anterior com artrodese	1.116,00
33030132	5713	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna lombar, via posterior sem artrodese	744,00
33030133	5714	Tratamento cirúrgico de fracturas ou fractura luxação da coluna lombar, via posterior com artrodese	837,00
33030134	5715	Tratamento cirúrgico de espondilolistese via anterior	1.116,00
33030135	5716	Tratamento cirúrgico de espondilolistese via posterior	837,00
33030136	5717	Tratamento cirúrgico de espondilolistese via combinada	1.395,00
33030137	5718	Tratamento cirúrgico de escoliose, cifose ou em associação - Artrodese posterior	1.255,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
33030138	5719	Tratamento cirúrgico de escoliose, cifose ou em associação - Artrodesse anterior	1.627,50
33030139	5720	Tratamento cirúrgico de escoliose, cifose ou em associação - Via combinada	1.860,00
33030140	5721	Osteotomia da coluna vertebral	1.627,50
33030141	5722	Ressecção do cóccix	232,50
33030142	5723	Ressecção de apófises transversas lombares	279,00
33030143	5724	Laminectomia descompressiva (até duas vértebras)	651,00
33030144	5725	Laminectomia descompressiva (mais de duas vértebras)	837,00
33030145	1926	Realinhamento de canal vertebral estreito	1.162,50
33030146	1927	Corporectomia cervical por via anterior	1.395,00
33030147	1928	Foraminectomia	1.162,50
33030148	1929	Extirpação de hérnia discal cervical	1.162,50
33030149	1930	Extirpação de hérnia discal dorsal	1.395,00
33030150	1931	Extirpação de hérnia discal lombar	837,00
33030151	1932	Nucleolise percutânea	697,50
3304 - Ombro e Braço			
33040001	1933	Tratamento incruento de fractura da clavícula	186,00
33040002	1934	Tratamento incruento de fractura da omoplata	209,25
33040003	1935	Tratamento incruento de fractura do troquíter	186,00
33040004	1936	Tratamento incruento de fractura da epífise umeral ou do colo do úmero	279,00
33040005	1937	Tratamento incruento de fractura da diáfise do úmero	279,00
33040006	1938	Tratamento incruento de luxação esternoclavicular	116,25
33040007	1939	Tratamento incruento de luxação acromioclavicular	116,25
33040008	1940	Tratamento incruento de luxação gleno-umeral	186,00
33040009	1941	Tratamento incruento de fractura-luxação do ombro	302,25
33040101	1942	Osteossíntese da fractura da clavícula	348,75
33040102	1943	Tratamento cirúrgico da pseudoartrose da clavícula	465,00
33040103	1944	Osteossíntese da omoplata	465,00
33040104	1945	Osteossíntese da fractura-avulsão do troquíter	558,00
33040105	1946	Osteossíntese do colo do úmero com ou sem fractura do troquíter	651,00
33040106	1947	Tratamento cirúrgico de fractura cominutiva ou fractura-luxação da extremidade proximal do úmero	744,00
33040107	1948	Osteossíntese da diáfise umeral (com ou sem exploração do nervo radial)	651,00
33040108	1949	Tratamento cirúrgico da pseudoartrose do úmero (colo ou diáfise)	744,00
33040109	1950	Tratamento cirúrgico de luxação esternoclavicular (aguda)	348,75
33040110	1951	Tratamento cirúrgico de luxação esternoclavicular (recidivante ou inveterada)	418,50
33040111	1952	Tratamento cirúrgico de luxação acromioclavicular	348,75
33040112	1953	Redução da luxação do ombro (inveterada)	511,50
33040113	1954	Tratamento cirúrgico da luxação recidivante do ombro	697,50
33040114	1955	Tratamento cirúrgico de osteomielite na clavícula, omoplata e úmero	558,00
33040115	1956	Ressecção de pequenos tumores benignos (exostoses inclusive, 1 ou 2) do ombro ou braço	418,50
33040116	1957	Ressecção de tumores osteoperiósticos extensos do ombro ou braço	837,00
33040117	1958	Ressecção óssea segmentar de tumores invasivos com reconstituição por prótese ou enxerto homólogo do ombro ou do braço	1.302,00
33040118	1959	Amputação interescapulotorácica	1.302,00
33040119	1960	Desarticulação do ombro	744,00
33040120	1961	Amputação pelo braço	558,00
33040121	1962	Ressecção parcial da omoplata	651,00
33040122	1963	Ressecção total da omoplata	744,00
33040123	1964	Cleidectomia parcial	465,00
33040124	1965	Cleidectomia total	604,50
33040125	1966	Ressecção da extremidade proximal do úmero	558,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
33040126	1967	Osteotomia com osteossíntese do úmero (colo ou diáfise)	651,00
33040127	1968	Ressecção do acromion	418,50
33040128	1969	Artroplastia parcial do ombro com prótese	651,00
33040129	1970	Artroplastia total do ombro	930,00
33040130	1971	Artrodese do ombro	651,00
33040131	1972	Artrotomia simples do ombro	232,50
33040132	1973	Artrotomia ou artroscopia com tratamento de lesões articulares circunscritas do ombro	558,00
33040133	1974	Sinovectomia do ombro	558,00
33040201	1975	Tratamento cirúrgico da elevação congénita da omoplata	976,50
33040202	1976	Tratamento cirúrgico de tendinopatia calcificante	558,00
33040203	1977	Tratamento cirúrgico do síndrome de conflito infra-acromioclavicular	651,00
33040204	1978	Tenotomia dos músculos do ombro	418,50
33040205	1979	Tratamento cirúrgico da rotura da coifa	651,00
33040206	1980	Tratamento cirúrgico da rotura do supraespinhoso	558,00
33040207	1981	Sutura do tendão ou tendões do bicipite ou de um longo músculo do ombro	348,75
33040208	1982	Transposição tendinosa por paralisia dos flexores do cotovelo	744,00
33040209	1983	Correcção de sequelas de paralisia obstétrica no ombro	558,00
33040210	1984	Correcção das sequelas da paralisia braquial no ombro do adulto	744,00
33040211	1985	Correcção das sequelas da paralisia braquial no cotovelo (dinamização)	697,50
33040212	1986	Cirurgia do plexo braquial, exploração cirúrgica	744,00
33040213	1987	Cirurgia do plexo braquial, neurólise	930,00
33040214	1988	Cirurgia do plexo braquial, reconstrução com enxertos nervosos	1.488,00
3305 - Cotovelo e Antebraço			
33050001	1989	Tratamento incruento de fractura supracondiliana do úmero	325,50
33050002	1990	Tratamento incruento de fractura dos condílios ulnaris	325,50
33050003	1991	Tratamento incruento de fractura da epitroclea ou epicóndilo	139,50
33050004	1992	Tratamento incruento de fractura do olecrâneo	186,00
33050005	1993	Tratamento incruento de fractura da tacícula radial	139,50
33050006	1994	Tratamento incruento de fractura da diáfise do rádio ou do cúbito	232,50
33050007	1995	Tratamento incruento de fractura das diáfises do rádio e cúbito	279,00
33050008	1996	Osteoclasia por fractura do cotovelo e antebraço em consolidação viciosa	418,50
33050009	1997	Tratamento incruento de luxação do cotovelo	186,00
33050010	1998	Tratamento incruento de fractura-luxação do cotovelo	372,00
33050011	1999	Tratamento incruento de pronação dolorosa	46,50
33050101	2401	Osteossíntese percutânea ou cruenta da fractura supracondiliana do úmero na criança	604,50
33050102	2402	Osteossíntese da fractura supracondiliana ulnar	558,00
33050103	2403	Osteossíntese supra e intercondiliana no adulto	651,00
33050104	2404	Osteossíntese de um condílo ulnar	418,50
33050105	2405	Osteossíntese da epitroclea	418,50
33050106	2406	Osteossíntese da fractura-luxação complexa do cotovelo	651,00
33050107	2407	Ressecção do condílo ulnar	418,50
33050108	2408	Osteossíntese do olecrâneo	372,00
33050109	2409	Ressecção do olecrâneo	418,50
33050110	2410	Osteossíntese ou exérese da tacícula radial	465,00
33050111	2411	Reconstrução do ligamento anular do colo do rádio	558,00
33050112	2412	Osteossíntese da diáfise do rádio ou do cúbito	511,50
33050113	2413	Osteossíntese diafisária dos dois ossos do antebraço	837,00
33050114	2414	Osteossíntese a "céu fechado" da diáfise do rádio ou do cúbito	511,50
33050115	2415	Osteossíntese a "céu fechado" diafisária dos dois ossos do antebraço	837,00
33050116	2416	Osteossíntese da fractura-luxação de Monteggia ou Galeazzi	558,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
33050117	2417	Cirurgia da luxação do cotovelo (inveterada)	511,50
33050118	2418	Cirurgia da pseudartrose supracondiliana do úmero	744,00
33050119	2419	Cirurgia da pseudartrose de um osso do antebraço	604,50
33050120	2420	Cirurgia da pseudartrose dos dois ossos do antebraço	930,00
33050121	2421	Tratamento cirúrgico de osteíte ou osteomielite no cotovelo ou antebraço	558,00
33050122	2422	Ressecção de pequenos tumores benignos (exostoses inclusive, 1 ou 2) do cotovelo ou antebraço	418,50
33050123	2423	Ressecção de tumores sinoviais ou osteoperiósticos extensos no cotovelo	837,00
33050124	2424	Ressecção óssea segmentar de tumores invasivos com reconstituição por prótese ou enxerto homólogo no cotovelo	1.023,00
33050125	2425	Ressecção óssea segmentar no antebraço com reconstituição	697,50
33050126	2426	Amputação pelo cotovelo	558,00
33050127	2427	Amputação pelo antebraço	558,00
33050128	2428	Operação de Krukenberg	930,00
33050129	2429	Artrolise do cotovelo	744,00
33050130	2430	Artroplastia total do cotovelo	930,00
33050131	2431	Artroplastia protésica da taquícula	465,00
33050132	2432	Artrodese do cotovelo	651,00
33050133	2433	Osteotomia do rádio ou do cúbito	511,50
33050134	2434	Osteotomia dos dois ossos do antebraço	604,50
33050135	2435	Ressecção de sinostose rádiocubital	697,50
33050136	2436	Artrotomia simples do cotovelo	186,00
33050137	2437	Artrotomia ou artroscopia do cotovelo com tratamento de lesões articulares circunscritas	511,50
33050138	2438	Sinovectomia do cotovelo	511,50
33050201	2439	Transposição do nervo cubital	511,50
33050202	2440	Tratamento cirúrgico da epicondilite ou epitrocleite	372,00
33050203	2441	Ressecção de higroma ou bursite	186,00
33050204	2442	Cirurgia reparadora da retração de Wolkman	930,00
33050205	2443	Tenotomia dos músculos flexores ou extensores do punho e dedos	348,75
33050206	2444	Tenodese dos músculos do antebraço em um ou vários tempos	558,00
33050207	2445	Transposição dos tendões por paralisia dos extensores (paralisia do nervo radial)	558,00
33050208	2446	Transposição dos tendões por paralisia dos flexores dos dedos da mão	558,00
3306 - Punho e Mão			
33060001	2447	Tratamento incruento de fractura da extremidade distal do rádio ou cúbito	279,00
33060002	2448	Tratamento incruento de fractura do escafoide	325,50
33060003	2449	Tratamento incruento de fractura de outros ossos do carpo	186,00
33060004	2450	Tratamento incruento de fractura do 1º Metacarpiano	139,50
33060005	2451	Tratamento incruento de fractura de outros metacarpianos	116,25
33060006	2452	Tratamento incruento de fractura de uma falange	93,00
33060007	2453	Tratamento incruento de fractura de duas ou mais falanges	139,50
33060008	2454	Tratamento incruento de luxação rádio-cárpica	279,00
33060009	2455	Tratamento incruento de luxação semilunar	325,50
33060010	2456	Tratamento incruento de luxação de dedos da mão (cada)	93,00
33060101	2457	Tratamento cirúrgico de fractura da extremidade distal do rádio	511,50
33060102	2458	Reparação rádiocubital distal	348,75
33060103	2459	Tratamento cirúrgico de fractura do escafoide	465,00
33060104	2460	Tratamento cirúrgico de pseudartrose do escafoide	604,50
33060105	2461	Tratamento cirúrgico de luxação do semilunar	465,00
33060106	2462	Tratamento cirúrgico de luxação do punho	511,50
33060107	2463	Tratamento cirúrgico de fractura-luxação do carpo ou instabilidade traumática	558,00
33060108	2464	Tratamento cirúrgico de fractura-luxação de Bennet	511,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
33060205	2514	Plastia tendinosa para oponência ou para a extensão do polegar	558,00
33060206	2515	Tenosinovectomia do punho e mão	697,50
33060207	2516	Tratamento cirúrgico da tenosinovite de DuQuervain	279,00
33060208	2517	Operação da bainha tendinosa dos dedos (dedo em gatilho)	186,00
33060209	2518	Tenolises do punho e da mão (outras não especificadas)	139,50
33060210	2519	Fasciotomia limitada por retracção da aponevrose palmar	418,50
33060211	2520	Fasciotomia total por retracção da aponevrose palmar	558,00
33060212	2521	Fasciotomia total com enxerto cutâneo por retracção da aponevrose palmar	744,00
33060213	2522	Correcção da deformidade em botoeira ou em colo de cisne	372,00
33060214	2523	Libertação da aderência dos tendões flexores dos dedos da mão (Howard)	465,00
33060215	2524	Libertação da aderência dos tendões extensores dos dedos da mão (Howard)	372,00
33060216	2525	Sutura de ligamento metacarpofalângico ou interfalângico	186,00
33060217	2526	Ligamentoplastia metacarpofalângica ou interfalângica	372,00
33060218	2527	Correcção da paralisia dos músculos intrínsecos por lesão do nervo cubital	558,00
33060219	2528	Correcção da paralisia dos músculos intrínsecos por lesão do nervo mediano	744,00
33060221	2529	Correcção cirúrgica de sindactilia (uma) sem enxerto	348,75
33060222	2530	Correcção cirúrgica de sindactilia (uma) cada comissura a mais, sem enxerto	139,50
33060223	2531	Correcção cirúrgica de sindactilia (uma) com enxerto	465,00
33060224	2532	Correcção cirúrgica de sindactilia (uma) cada comissura a mais, com enxerto	232,50
33060225	2533	Correcção da sindactília com sinfalangismo	558,00
33060226	2534	Tratamento cirúrgico de mão bota radial (partes moles)	348,75
33060227	2535	Tratamento cirúrgico de mão bota radial (com centralização do cúbito)	697,50
33060228	2536	Correcção de polidactilia	348,75
33060229	2537	Correcção de clinodactilia	418,50
33060230	2538	Correcção de malformações congénitas do polegar	558,00
33060231	2539	Tenoplastia por enxerto ou prótese de tendão da mão (um)	651,00
33060232	2540	Tenoplastia por enxerto ou prótese de tendão da mão (dois)	790,50
33060233	2541	Tenoplastia por enxerto ou prótese de tendão da mão (três ou mais)	930,00
33060234	2542	Reconstrução osteoplástica dos dedos (cada tempo)	348,75
33060235	2543	Reconstrução dos dedos por transferência	1.162,50
33060236	2544	Sutura ou tenólise dos tendões, extensores dos dedos da mão 1 tendão	186,00
33060237	2545	Sutura ou tenólise dos tendões extensores dos dedos da mão: mais de um tendão	372,00
33060238	2546	Sutura tenólise dos tendões flexores dos dedos da mão 1 tendão	325,50
33060239	2547	Tenoplastia por enxerto de tendão da mão 1	558,00
33060240	2548	Tenoplastia por enxerto de tendão da mão 2	651,00
33060241	2549	Tenoplastia por enxerto de tendão da mão 3 ou mais	744,00
33060242	2550	Fasciotomia por retracção da aponevrose palmar	186,00
33060243	2551	Fasciectomia regional por retracção da aponevrose palmar	372,00
33060244	2552	Fasciectomia total por retracção da aponevrose palmar	558,00
33060245	2553	Fasciectomia parcial com enxerto cutâneo por retracção da aponevrose palmar	465,00
33060246	2554	Fasciectomia total com enxerto cutâneo por retracção da aponevrose palmar	744,00
33060247	2555	Correcção de sequelas reumatismais da mão (artroplastia) por cada articulação	418,50
33060248	2556	Artroplastia por cada articulação do punho e mão	325,50
33060249	2557	Correcção da síndrome do canal cárpico e outras síndromes compressivos do membro superior	372,00
33060250	2558	Correcção de sindactília sem sinfalangismo	465,00
33060251	2559	Exploração nervosa cirúrgica	325,50
33060252	2560	Neurorrafias sem microcirurgia	465,00
33060253	2561	Enxerto nervoso	930,00
33060254	2562	Transposição nervosa	744,00

3307 - Bacia e Anca

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
33070001	2563	Tratamento incruento de fractura do ílion, púbis ou ísquion	279,00
33070002	2564	Tratamento incruento de fractura do ílion, púbis ou ísquion com desvios ou luxações	372,00
33070003	2565	Tratamento incruento de luxação congénita da anca (LCA)	418,50
33070004	2566	Tratamento incruento de fractura-luxação coxofemoral	465,00
33070005	2567	Tratamento incruento de fractura da cavidade cotiloideia	372,00
33070006	2568	Tratamento incruento de luxação traumática da anca	418,50
33070007	2569	Tratamento incruento de fractura do colo do fémur e fractura trocantérica	418,50
33070101	2570	Redução cirúrgica da luxação traumática da anca	558,00
33070102	2571	Osteossíntese do rebordo posterior do acetábulo	790,50
33070103	2572	Osteossíntese das colunas acetabulares	930,00
33070104	2573	Osteossíntese da sínfise púbica	558,00
33070105	2574	Osteossíntese sacro-íliaca	697,50
33070106	2575	Tratamento cirúrgico de fractura-luxação Malgaigne	930,00
33070107	2576	Osteossíntese da fractura do colo do fémur ou trocantérica	651,00
33070108	2577	Tratamento cirúrgico de osteomielite na bacia e anca	558,00
33070109	2578	Biópsia a "céu aberto" ou ressecção de pequenos tumores ósseos benignos (exostoses inclusive, 1 ou 2)	418,50
33070110	2579	Ressecção de tumores osteoperiósticos extensos da bacia ou anca	930,00
33070111	2580	Ressecção óssea segmentar de tumores invasivos com substituição por prótese ou enxerto homólogo da bacia ou da anca	1.395,00
33070112	2581	Amputação interílio-abdominal	1.395,00
33070113	2582	Desarticulação coxofemoral	837,00
33070114	2583	Ressecção da extremidade superior do fémur (Girdlestone)	697,50
33070115	2584	Osteotomia com osteossíntese, do colo do fémur	744,00
33070116	2585	Osteotomia com osteossíntese, do colo do fémur, trocantérica ou subtrocantérica, na criança	744,00
33070117	2586	Osteotomia com osteossíntese, do colo do fémur, trocantérica ou subtrocantérica, no adulto	744,00
33070118	2587	Osteotomias tipo Salter, Chiari ou Pemberton	930,00
33070119	2588	Tectoplastia cotiloideia	837,00
33070120	2589	Redução cirúrgica de LCA com duas ou mais osteotomias	1.023,00
33070121	2590	Transposição do grande trocânter	511,50
33070122	2591	Queilectomia	558,00
33070123	2592	Artroplastia parcial da anca (Moore, Tompson)	837,00
33070124	2593	Artroplastia total da anca em coxartrose ou revisão de hemiartroplastia	1.023,00
33070125	2594	Artroplastia total da anca em revisão de prótese total, de artrodese, de LCA ou após Girdlestone	1.209,00
33070126	2595	Artrodese sacro-íliaca (unilateral)	558,00
33070127	2596	Artrodese da anca sem osteossíntese	837,00
33070128	2597	Artrodese da anca com osteossíntese	930,00
33070129	2598	Fixação in situ de epifisiólise	651,00
33070130	2599	Tratamento cirúrgico de epifisiólise com osteotomia e osteossíntese	837,00
33070131	2601	Artrotomia simples da anca	325,50
33070132	2602	Artrotomia ou artroscopia com tratamento de lesões articulares circunscritas da anca	651,00
33070133	2603	Sinovectomia da anca	651,00
33070201	2604	Tenotomia dos adutores com ou sem neurectomia	348,75
33070202	2605	Transposição dos adutores da coxa	558,00
33070203	2606	Tenotomia dos adutores com neurectomia intrapélvica	465,00
33070204	2607	Tenotomia ou alongamento dos flexores	418,50
33070205	2608	Tenotomia dos rotatores	418,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
33070206	2609	Plastia músculo-aponevrótica por paralisia dos glúteos em 1 ou vários tempos	697,50
33070207	2610	Transposição dos glúteos em 1 ou vários tempos	697,50
33070208	2611	Transposição do psoas-ilíaco	744,00
33070209	2612	Ressecção da bolsa subglútea incluindo trocãter	348,75
33070210	2613	Tratamento cirúrgico da anca de ressalto	465,00
33070211	2614	Tratamento cirúrgico da pubalgia	465,00
3308 - Coxa e Joelho			
33080001	2615	Tratamento incruento de fractura da diáfise do fémur	418,50
33080002	2616	Tratamento incruento de fractura supracondiliana ou intercondiliana	465,00
33080003	2617	Tratamento incruento de fractura ou luxação da rótula	186,00
33080004	2618	Tratamento incruento de fractura-luxação do joelho	465,00
33080005	2619	Tratamento incruento de fractura da extremidade proximal da tibia ou dos planaltes tibiais	325,50
33080006	2620	Tratamento incruento de lesão ligamentar da coxa ou do joelho	232,50
33080007	2621	Tratamento incruento de luxação femorotibial	232,50
33080101	2622	Osteossíntese diafisária a "céu aberto"	651,00
33080102	2623	Osteossíntese diafisária a "céu fechado"	651,00
33080104	2624	Osteossíntese da fractura supracondiliana femoral	651,00
33080105	2625	Osteossíntese da fractura supra e intercondiliana femoral	697,50
33080106	2626	Osteossíntese da fractura unicondilar femoral	511,50
33080107	2627	Tratamento cirúrgico de fractura da rótula (osteossíntese ou pateleotomia)	348,75
33080108	2628	Tratamento cirúrgico de fractura da espinha da tibia	511,50
33080109	2629	Tratamento cirúrgico de fractura de um planalto tibial	511,50
33080110	2630	Osteossíntese da fractura bituberossitária ou da fractura cominutiva da extremidade proximal do fémur	604,50
33080111	2631	Osteossíntese das fracturas osteocondrais do fémur	511,50
33080113	2632	Tratamento cirúrgico de osteomielite do fémur	558,00
33080114	2633	Tratamento cirúrgico de pseudartrose do fémur	744,00
33080115	2634	Cirurgia da artrite séptica do fémur	325,50
33080116	2635	Ressecção de pequenos tumores benignos (exostoses, 1 ou 2) do fémur	418,50
33080117	2636	Ressecção de tumores osteoperiósticos extensos do fémur	651,00
33080118	2637	Ressecção óssea segmentar de tumores invasivos do fémur com reconstituição por prótese ou enxerto homólogo da coxa ou joelho	1.395,00
33080119	2638	Ressecção óssea segmentar de tumores invasivos do fémur com reconstituição por prótese ou enxerto homólogo, com reconstituição da continuidade óssea por artrodese	1.023,00
33080120	2639	Amputação pela coxa	604,50
33080121	2640	Amputação pelo joelho	604,50
33080122	2641	Osteotomia diafisária ou distal do fémur	651,00
33080123	2642	Osteotomia proximal da tibia	465,00
33080124	2643	Osteotomia da tibia e perónio	511,50
33080125	2644	Epifiodese (tibia ou perónio)	279,00
33080126	2645	Reconstrução focal da superfície articular com enxerto osteocartilagíneo	558,00
33080127	2646	Artroplastia total do joelho por artrose ou revisão de prótese unicompartmental	1.023,00
33080202	2654	Sutura ou reinserção de um dos ligamentos periféricos do joelho	465,00
33080203	2655	Reparação das lesões da "tríada"	930,00
33080204	2656	Reparação das lesões da "pêntada"	1.116,00
33080301	2657	Tratamento cirúrgico de ligamento cruzado do joelho (cada)	697,50
33080302	2658	Tratamento cirúrgico de ligamento periférico do joelho (cada)	558,00
33080303	2659	Plastias ligamentares na reparação de lesões ligamentares crónicas extrarticulares ou de compensação (acto cirúrgico isolado)	465,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
33100118	2753	Amputação de dedo do pé	232,50
33100119	2754	Ressecção do astrágalo	558,00
33100120	2755	Ressecção de um ou mais ossos do tarso	511,50
33100121	2756	Ressecção de metatarsiano (um)	325,50
33100122	2757	Ressecção de metatarsianos (dois ou mais)	465,00
33100123	2758	Ressecção de exostose ou ossículo supranumerário no retro ou mediopé	279,00
33100124	2759	Ressecção artroplástica de uma metatarsofalângica, excepto a 1ª Ou de uma ou duas interfalângicas	279,00
33100125	2760	Ressecção artroplástica de duas metatarsifalângicas, excepto a 1ª Ou de várias interfalângicas	279,00
33100126	2761	Ressecção artroplástica múltipla para realinhamento metatarsofalângico	511,50
33100127	2762	Osteotomia do calcâneo	465,00
33100128	2763	Osteotomia mediotársica	558,00
33100129	2764	Artrodese subastragaliana (intra ou extrarticular)	558,00
33100130	2765	Triplice artrodese do pé	604,50
33100131	2766	Artrodese mediotársica	558,00
33100132	2767	Artrodese tarsometatarsiana	558,00
33100133	2768	Artrorrissis subastragaliana no pé plano infantil (via interna e externa)	558,00
33100134	2769	Artrorrissis subastragaliana no pé plano infantil por "calcâneo stop" bilateral	558,00
33100135	2770	Alongamento de metatarsiano (um)	558,00
33100136	2771	Alongamento de metatarsianos (dois ou mais)	651,00
33100137	2772	Artrotomia do pé	139,50
33100138	2773	Artrotomia do pé com sinovectomia	186,00
33100201	2774	Ressecção simples de exostose no 1º metatarsiano	279,00
33100202	2775	Ressecção simples de exostose no 5º metatarsiano	232,50
33100203	2776	Artroplastia de ressecção metatarsofalângica (tipo Op. de Keller)	465,00
33100204	2777	Realinhamento da 1ª metatarso falângica (tipo Op. de Silver)	465,00
33100205	2778	Osteotomia da base do 1º metatarsiano ou artrodese cuneometatarsiana	372,00
33100206	2779	Osteotomia diafisária do 1º metatarsiano (tipo Qp. Wilson ou de Helal)	372,00
33100207	2780	Osteotomia distal do 1º metatarsiano (tipo Op. de Mitchell ou de "chevron")	511,50
33100208	2781	Transposição do tendão conjunto (tipo Op. de McBride)	465,00
33100209	2782	Artroplastia de interposição da 1ª metatarsofalângica	558,00
33100210	2783	Artrodese metatarsofalângica do 1º raio	279,00
33100211	2784	Osteotomia de um ou de dois metatarsianos, excepto o 1º	279,00
33100212	2785	Osteotomia de três ou de mais metatarsianos, excepto o 1º	372,00
33100213	2786	Artroplastia de interposição protésica metatarsofalângica, excepto no 1º raio, ou interfalângicas - (uma ou duas)	465,00
33100214	2787	Artroplastias de interposição protésica metatarso falângicas, excepto no 1º raio, ou interfalângicas (três ou mais)	558,00
33100215	2788	Artroplastia de ressecção ou artrodeses interfalângicas, excepto no 1º raio (uma ou duas)	232,50
33100216	2789	Artroplastias de ressecção ou artrodeses interfalângicas, excepto no 1º Raio (três ou mais)	325,50
33100217	2790	Osteotomia cuneiforme ou de encurtamento da 1ª falange no hallux	186,00
33100218	2791	Artrodese ou tenodese interfalângica no hallux	186,00
33100219	2792	Tratamento cirúrgico do 5º dedo aduto	325,50
33100301	2793	Transferência do tendão do tibial posterior	604,50
33100302	2794	Transferência de tendão do tibial anterior, peroneais ou do longo extensor comum	511,50
33100303	2795	Transferência do longo extensor ao colo do 1º metatarsiano (Op. de Jones)	465,00
33100304	2796	Transferência do extensor comum ao colo dos metatarsianos	651,00
33100305	2797	Tenodeses e outras transferências de tendão da perna ou pé	465,00
33100306	2798	Tratamento cirúrgico de doença de Morton	511,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
33100307	2799	Secção superficial da fáscia plantar	186,00
33100308	2801	Secção profunda das estruturas plantares (Op. de Steindler)	418,50
33100309	2802	Tenotomia dum tendão do pé ou dedo	139,50
33100310	2803	Tenotomia dum tendão do pé ou de vários dedos	186,00
33100311	2804	Tenoplastias com enxerto-1 tendão do pé	511,50
33100312	2805	Tenoplastias com enxerto-2 tendões do pé	604,50
33100313	2806	Tenoplastias com enxerto-3 ou mais tendões do pé	697,50
33100401	2807	Tratamento cirúrgico do pé boto	837,00
33100402	2808	Tratamento cirúrgico do astrálgalo vertical congénito	837,00
33100403	2809	Tratamento cirúrgico do antepé aduto (metatarsus varus)	604,50
33100404	2810	Tratamento cirúrgico de defeitos congénitos no antepé e dedos	418,50
33100405	2811	Tratamento cirúrgico do pé plano valgo	837,00
3311 - Diversos e Anotações			
33110002	2812	Tratamento cirúrgico de quisto, ou outros defeitos ósseos circunscritos, por esvaziamento e preenchimento com enxerto ósseo, no ombro e anca	651,00
33110003	2813	Tratamento cirúrgico de quisto, ou outros defeitos ósseos circunscritos, por esvaziamento e preenchimento com enxerto ósseo, na zona média dos membros	558,00
33110004	2814	Tratamento cirúrgico de quisto, ou outros defeitos ósseos circunscritos, por esvaziamento e preenchimento com enxerto ósseo, na mão e no pé	418,50
33110006	2815	Transposição óssea	837,00
33110007	2816	Trepanação óssea	325,50
33110101	2817	Extracção de material de osteossíntese ou de tracção esquelética por via percutânea	139,50
33110201	2818	Alongamento ósseo com fixador externo (Illizarov, Wagner, etc.) (tratamento total)	1.162,50
33110302	2819	Excisão de tumores benignos	348,75
33110303	2820	Excisão de tumores malignos de tecidos moles	837,00
34 - APARELHO RESPIRATÓRIO			
3400- Nariz, Fossas Nasais, Seios Perinasais			
34000001	3401	Tamponamento nasal anterior	46,68
34000002	3402	Tamponamento nasal posterior	105,03
34000003	3403	Cauterização da mancha vascular	31,12
34000004	3404	Extracção de corpos estranhos das fossas nasais com anestesia local	46,68
34000005	3405	Extracção de corpos estranhos das fossas nasais com anestesia geral	124,48
34000006	3406	Electrocoagulação dos cornetos unilateral	70,02
34000007	3407	Turbinectomia unilateral	116,70
34000008	3408	Exérese de papiloma do vestíbulo nasal	58,35
34000009	3409	Exérese de pólipó sangrante do septo nasal	143,93
34000010	3410	Polipectomia nasal unilateral	143,93
34000011	3411	Polipectomia nasal bilateral	221,73
34000012	3412	Polipectomia nasal com etmoidectomia unilateral	350,10
34000013	3413	Polipectomia nasal com etmoidectomia bilateral	466,80
34000014	3414	Polipectomia com Caldwell-Luc unilateral	389,00
34000015	3415	Polipectomia com Caldwell-Luc bilateral	505,70
34000016	3416	Caldwell-Luc unilateral	311,20
34000017	3417	Caldwell-Luc bilateral	466,80
34000018	3418	Caldwell-Luc com etmoidectomia unilateral	427,90
34000019	3419	Caldwell-Luc com etmoidectomia bilateral	622,40
34000020	3420	Operação de Ermiro de Lima	564,05
34000021	3421	Cirurgia do nervo vidiano	564,05
34000022	3422	Ressecção submucosa do septo	311,20
34000023	3423	Septoplastia (operação isolada)	466,80
34000024	3424	Microcirurgia endonasal e /ou endoscópica unilateral	505,70

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
34020011	3474	Remoção de corpos estranhos da traqueia e brônquios por via endoscópica	233,40
	3403 - Pulmões e Pleura		
34030002	3475	Drenagem pleural por empiema com ressecção costal	233,40
34030003	3476	Toracotomia exploradora	466,80
34030004	3477	Toracotomia por ferida aberta do tórax	525,15
34030005	3478	Toracotomia por pneumotórax espontâneo	525,15
34030006	3479	Toracotomia por hemorragia traumática ou perda de tecido pulmonar	525,15
34030007	3480	Pneumectomia	1.167,00
34030008	3481	Pneumectomia com esvaziamento ganglionar mediastínico	1.439,30
34030009	3482	Lobectomia pulmonar	1.167,00
34030010	3483	Bilobectomia pulmonar	1.167,00
34030011	3484	Segmentectomia ou ressecção em cunha, única ou múltipla	700,20
34030012	3485	Ressecção pulmonar com ressecção de parede torácica	1.361,50
34030013	3486	Toracoplastia (primeiro tempo)	583,50
34030014	3487	Toracoplastia (tempo complementar)	583,50
34030015	3488	Exérese de tumor da pleura	583,50
34030016	3489	Descorticação pulmonar	972,50
34030017	3490	Pleurectomia parietal	680,75
34030018	3491	Toracoplastia de indicação pleural (num só tempo)	778,00
	35 - SISTEMA CARDIO-VASCULAR		
	3500 - Coração, Pericárdio e Grandes Vasos Intratorácicos (com/sem CEC)		
35000001	3501	Encerramento do canal arterial	813,75
35000002	3502	Banding da artéria pulmonar	930,00
35000003	3503	Operação de Blalock e outros shunts sistêmico-pulmonares	930,00
35000004	3504	Focalização de MAPCAS	1.162,50
35000005	3505	Correcção de anel vascular	930,00
35000006	3506	Shunt cavo-pulmonar	1.162,50
35000007	3507	Operação de Blalock-Hanlon	1.395,00
35000008	3508	Correcção de coarctação da aorta torácica	1.162,50
35000009	3509	Correcção de interrupção do arco aórtico	1.395,00
35000010	3510	Reparação de aneurisma/rotura traumática da aorta torácica	1.860,00
35000011	3511	Valvulotomia aórtica	1.395,00
35000012	3512	Pericardiotomia - via subxifoideia	232,50
35000013	3513	Construção de janela pleuropericárdica	697,50
35000014	3514	Pericardiectomia	1.720,50
35000015	3515	Valvulotomia mitral	1.650,75
35000016	3516	Sutura de feridas cardíacas	1.511,25
35000017	3517	Cirurgia de implantação epicárdica de sistemas de pacemaker/disfibrilhação automática	930,00
35000018	3518	Bypass coronário com veia safena e/ou 1 anastomose arterial	2.325,00
35000019	3519	Bypass coronário com 2 ou mais anastomoses arteriais	2.441,25
35000020	3520	Bypass coronário com 3 ou mais anastomoses arteriais	2.557,50
35000021	3521	Ressecção de aneurisma do VE com ou sem bypass coronário	2.790,00
35000022	3522	Tratamento cirúrgico de rotura do septo IV ou parede livre após enfarte	3.022,50
35000023	3523	Substituição de uma válvula cardíaca	2.092,50
35000024	3524	Substituição de duas válvulas cardíacas	2.325,00
35000025	3525	Substituição de três válvulas cardíacas	2.557,50
35000026	3526	Plastia de 1 válvula cardíaca	2.325,00
35000027	3527	Plastia de 2 ou mais válvulas cardíacas	2.557,50
35000028	3528	Operação de Ross	3.255,00
35000029	3529	Excisão de tumores de coração	2.325,00
35000030	3530	Encerramento de comunicação inter auricular	1.162,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
35010116	3561	Desobstrução arterial (tromboendarterectomia e/ou arterioplastia) das artérias femoral superficial ou poplítea ou tronco tibioperoneal segmentar	558,00
35010117	3562	Desobstrução arterial (tromboendarterectomia e/ou arterioplastia) das artérias femoral superficial ou poplítea ou tronco tibioperoneal, extensa(Edwards)	837,00
35010201	3563	Revascularização de artéria cerebral extra-craniana (via cervical)	1.069,50
35010202	3564	Revascularização de artéria cerebral extra-craniana (via torácica)	1.162,50
35010203	3565	Pontes ou enxertos de interposição - Subclavio-subclavio ou axilar	697,50
35010204	3566	Pontes ou enxertos de interposição - Aorto-subclavio	1.395,00
35010205	3567	Revascularização múltipla de troncos supra-aórticos a partir da aorta	1.627,50
35010206	3568	Pontes ou enxertos de interposição - Axilo-femoral unilateral	930,00
35010207	3569	Pontes ou enxertos de interposição - Axilo-bifemoral	1.162,50
35010208	3570	Revascularização de um ramo visceral da aorta	1.627,50
35010209	3571	Revascularização múltipla de ramos viscerais da aorta	2.139,00
35010210	3572	Pontes ou enxertos de interposição - Aorto-iliaco unilateral	930,00
35010211	3573	Pontes ou enxertos de interposição - Aorto-iliaco bilateral	1.162,50
35010212	3574	Pontes ou enxertos de interposição - Aorto-femoral ou aorto-poplíteo unilateral	930,00
35010213	3575	Pontes ou enxertos de interposição - Aorto-femoral ou aorto-poplíteo bilateral	1.162,50
35010214	3576	Pontes ou enxertos de interposição - Aorto-iliofemoral unilateral	1.023,00
35010215	3577	Pontes ou enxertos de interposição - Aorto-iliofemoral bilateral	1.395,00
35010216	3578	Pontes ou enxertos de interposição - Aorto-femoropoplíteo unilateral	1.023,00
35010217	3579	Pontes ou enxertos de interposição - Aorto-femoropoplíteo bilateral	1.395,00
35010218	3580	Pontes ou enxertos de interposição - Ilio- femoral via anatómica	930,00
35010219	3581	Pontes ou enxertos de interposição - Ilio-femoral via extra anatómica	1.069,50
35010220	3582	Pontes ou enxertos de interposição - Femoro-poplíteo ou femoro- femoral unilateral	930,00
35010221	3583	Pontes ou enxertos de interposição - Femoro-femoral cruzado	930,00
35010222	3584	Pontes ou enxertos de interposição - Ilio-iliaco	930,00
35010223	3585	Pontes ou enxertos de interposição - Femoro-distal	1.023,00
35010224	3586	Pontes ou enxertos de interposição - Poplíteo-distal	1.023,00
35010225	3587	Pontes ou enxertos de interposição - Artérias dos membros superiores	744,00
35010226	3588	Pontes ou enxertos de interposição - Artérias genitais	744,00
35010301	3589	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - arco aórtico, com protecção por C.E.C. ou pontes (incluindo toda a equipa médica)	3.720,00
35010302	3590	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - aorta descendente torácica e/ou abdominal; incluindo ramos viscerais, sem C.E.C. (aorta toracoabdominal)	2.325,00
35010303	3591	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - aorta descendente, torácica e abdominal, incluindo ramos viscerais, com C.E.C. (incluindo a equipa médica)	2.790,00
35010304	3592	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - carótidas via cervical	1.162,50
35010305	3593	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - carótidas via toracocervical	1.627,50
35010306	3594	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - carótidas via toracocervical - com C.E.C. ou ponte	3.720,00
35010307	3595	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - tronco braquiocéfálico	1.999,50
35010308	3596	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - artérias subclávias, via cervical ou axilar	930,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
35010309	3597	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade artérias subclávias, via toracocervical	1.395,00
35010310	3598	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade -artérias axilar e restantes do membro superior	837,00
35010311	3599	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - aorta abdominal infra-renal	1.627,50
35010312	2821	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - ramos viscerais da aorta	1.627,50
35010313	2822	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - artérias ilíacas	1.162,50
35010314	2823	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - artérias femorais ou popliteas	930,00
35010315	2824	Tratamento cirúrgico de aneurismas arteriais e arteriovenosos com restabelecimento da continuidade - outras artérias dos membros	837,00
35010316	2825	Reparação das lesões da dissecação da aorta, tipo distal na porta de entrada	2.325,00
35010317	2826	Reparação das lesões da dissecação da aorta, tipo distal na porta de entrada dos ramos viscerais da aorta	1.860,00
35010318	2827	Reparação das lesões da dissecação da aorta, tipo distal na porta de entrada dos ramos viscerais da aorta na circulação dos membros inferiores	1.395,00
35010401	2828	Sutura de artéria por lesão traumática no pescoço	697,50
35010402	2829	Sutura de artéria por lesão traumática no tórax com C.E.C. ou ponte	1.860,00
35010403	2830	Sutura de artéria por lesão traumática no tórax sem C.E.C. ou ponte	1.162,50
35010404	2831	Sutura de artéria por lesão traumática no abdómen - aorta acima de renais	1.162,50
35010405	2832	Sutura de artéria por lesão traumática no abdómen - aorta abaixo de renais ou ilíacas	837,00
35010406	2833	Sutura de artéria por lesão traumática nos ramos viscerais da aorta	837,00
35010407	2834	Sutura de artéria por lesão traumática nos membros, simples	558,00
35010408	2835	Sutura de artéria por lesão traumática nos membros, quando combinada com sutura venosa	744,00
35010501	2836	Exploração arterial, não seguida de cirurgia reconstrutiva, com ou sem adventicectomia ou lise de aderências ou compressões - artérias carótidas, exploração simples	372,00
35010502	2837	Exploração arterial, não seguida de cirurgia reconstrutiva, com ou sem adventicectomia ou lise de aderências ou compressões - artérias carótidas, libertação e fixação para tratamento de angulações	604,50
35010503	2838	Exploração arterial, não seguida de cirurgia reconstrutiva, com ou sem adventicectomia ou lise de aderências ou compressões - artérias do tórax	697,50
35010504	2839	Exploração arterial, não seguida de cirurgia reconstrutiva, com ou sem adventicectomia ou lise de aderências ou compressões - artérias do abdómen e pelve	697,50
35010505	2840	Exploração arterial, não seguida de cirurgia reconstrutiva, com ou sem adventicectomia ou lise de aderências ou compressões - artérias dos membros	372,00
35010601	2841	Exploração por hemorragia ou trombose pós-operatória (hemostase ou desobstrução) - artérias do pescoço	883,50
35010602	2842	Exploração por hemorragia ou trombose pós-operatória (hemostase ou desobstrução) - artérias intratorácicas	744,00
35010603	2843	Exploração por hemorragia ou trombose pós-operatória (hemostase ou desobstrução) - artérias abdominais	558,00
35010604	2844	Exploração por hemorragia ou trombose pós-operatória (hemostase ou desobstrução) - artérias dos membros	465,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
35050006	5224	Cirurgia das complicações dos acessos vasculares com sacrifício do acesso vascular	232,50
35050007	5225	Introdução de cateter i.v. com tunelização ou em posição subcutânea	232,50
3506 - Cirurgia da Impotência Vasculogénica			
35060001	5226	Revascularização da artéria hipogástrica	837,00
35060004	5227	Correcção de drenagem venosa do pénis	558,00
3507 - Cateterismo Vascular			
35070001	5228	Cateterismo venoso percutâneo da veia cava superior	93,00
35070002	5229	Cateterismo venoso percutâneo do coração direito ou artéria pulmonar	139,50
35070003	5230	Cateterismo venoso percutâneo das veias cervicais	93,00
35070004	5231	Cateterismo venoso percutâneo das veias renais	93,00
35070005	5232	Cateterismo venoso percutâneo das veias supra-hepáticas	139,50
35070006	5233	Cateterismo venoso percutâneo das veias intra-hepática	139,50
35070007	5234	Cateterismo venoso percutâneo da veia aferente do sistema porta	186,00
35070008	5235	Cateterismo venoso percutâneo das veias dos membros	23,25
35070101	5236	Cateterismo arterial percutâneo (cateter não incluído) - carótida	93,00
35070102	5237	Cateterismo arterial percutâneo (cateter não incluído) - artéria vertebral	93,00
35070103	5238	Cateterismo arterial percutâneo (cateter não incluído) - artéria do membro superior ou inferior	46,50
35070104	5239	Cateterismo arterial percutâneo (cateter não incluído) - aorta	93,00
35070201	5240	Cateterismo arterial com descoberta (cateter não incluído) - carótida	372,00
35070202	5241	Cateterismo arterial com descoberta (cateter não incluído) - artéria dos membros	372,00
35070301	5242	Cateterismo linfático - canal torácico	465,00
35070302	5243	Cateterismo linfático - vasos linfáticos de membros (superiores e inferiores)	232,50
36 - SISTEMA HEMOLINFOIÉTICO			
3600 - Baço			
36000001	3601	Esplenectomia (total ou parcial) ou esplenorrafia	744,00
36010001	3602	Drenagem de abscesso ganglionar	79,05
36010002	3603	Excisão de gânglio linfático superficial	148,80
36010003	3604	Excisão de gânglio linfático profundo	195,30
36010004	3605	Excisão de linfangioma quístico (exceptuando parótida)	720,75
36010005	3606	Excisão de linfangioma quístico cervico-parotídeo	1.255,50
36010006	3607	Esvaziamento suprahoideu, unilateral	534,75
36010007	3608	Esvaziamento suprahoideu, bilateral	651,00
36010008	3609	Esvaziamento cervical radical	767,25
36010009	3610	Esvaziamento cervical radical, bilateral	1.302,00
36010010	3611	Esvaziamento cervical conservador, unilateral	604,50
36010011	3612	Esvaziamento cervical conservador, bilateral	976,50
36010012	3613	Esvaziamento axilar	604,50
36010013	3614	Esvaziamento inguinal, unilateral	604,50
36010014	3615	Esvaziamento inguinal e pélvico em continuidade, unilateral	744,00
36010015	3616	Esvaziamento pélvico unilateral	651,00
36010016	3617	Esvaziamento pélvico bilateral	976,50
36010017	3618	Esvaziamento retroperitoneal (aorto-renal e pélvico)	1.162,50
37 - MEDIASTINO E DIAFRAGMA			
37000001	3701	Mediastinotomia transtesternal exploradora	558,00
37000002	3702	Mediastinotomia transtorácica exploradora	558,00
37000003	3703	Exérese de tumor do mediastino	1.395,00
37000004	3704	Tratamento cirúrgico de hérnia do hiato por via abdominal	1.162,50
37000005	3705	Tratamento cirúrgico de hérnia do hiato por via torácica	1.162,50
37000006	3706	Tratamento cirúrgico de rotura traumática do diafragma	1.162,50
37000007	3707	Tratamento cirúrgico de hérnia de Bochdalek	1.162,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
39080030	5280	Coloproctectomia conservadora com reservatório ileo-anal	1.767,00
3909 - Apêndice, Divertículo de Meckel e Mesentérico			
39090001	5281	Diverticulectomia	604,50
39090002	5282	Exérese de tumor do mesentério	744,00
39090003	5283	Sutura de mesentério (laceração e hérnia interna)	604,50
39090004	5284	Apendicectomia	511,50
39090005	5285	Incisão e drenagem de abscesso apendicular	418,50
39090006	5286	Tratamento cirúrgico de malrotação intestinal	744,00
3910 - Recto			
39100001	5287	Drenagem transrectal de abscesso perirectal	418,50
39100002	5288	Ressecção anterior de recto	1.162,50
39100003	5289	Ressecção anterior de recto (1/3 médio e inferior)	1.395,00
39100004	5290	Ressecção abdominoperineal do recto	1.395,00
39100005	5291	Proctectomia com anastomose anal (Pull-Through)	1.395,00
39100006	5292	Tratamento cirúrgico de prolapso rectal por via abdominal ou perineal	744,00
39100007	5293	Tratamento cirúrgico de doença de Hirschsprung	1.395,00
39100008	5294	Ressecção de tumor benigno por via transagrada e/ou transcoccígea (tipo Kraske)	837,00
39100009	5295	Ressecção de tumor maligno por via transagrada e/ou transcoccígea (tipo Kraske)	1.162,50
39100010	5296	Excisão, electrocoagulação, criocoagulação ou laser de tumor do recto	325,50
39100011	5297	Ressecção de teratoma pré sagrado	1.023,00
3911 - Anus			
39110001	5298	Incisão e drenagem de abscesso da margem do anus	93,00
39110002	5299	Esfinterotomia com ou sem fissurectomia	325,50
39110003	5301	Hemorroidectomia	465,00
39110004	5302	Fistulectomia por fistula perineo-rectal	558,00
39110005	5303	Criptectomia do anus	186,00
39110006	5304	Cerclage do anus	232,50
39110007	5305	Dilatação anal, sob anestesia geral	93,00
39110008	5306	Tratamento cirúrgico da agenesia ano-rectal (forma alta)	1.395,00
39110009	5307	Tratamento cirúrgico da agenesia ano-rectal (forma baixa)	465,00
39110010	5308	Esfinteroplastia, por incontinência anal	511,50
39110011	5309	Transplante do recto interno por lesão anal	837,00
39110012	5310	Transplante muscular livre por lesão anal	1.023,00
39110013	5311	Incisão de trombose hemorroidária	93,00
3912 - Fígado			
39120001	5312	Hepatectomia parcial atípica	883,50
39120002	5313	Hepatectomia regrada direita	2.092,50
39120003	5314	Hepatectomia regrada esquerda	1.627,50
39120004	5315	Marsupialização ou excisão de quisto ou abscesso hepático	604,50
39120005	5316	Segmentectomia hepática	1.023,00
39120006	5317	Cateterização cirúrgica da artéria hepática para tratamento complementar	1.023,00
39120007	5318	Tratamento cirúrgico de quisto hidático simples	697,50
39120008	5319	Periquistectomia	1.395,00
39120009	5320	Tratamento cirúrgico dos traumatismos hepáticos grau 1 e 2	930,00
39120010	5321	Tratamento cirúrgico de traumatismos hepáticos grau 3, 4 e 5	1.627,50
3913 - Vias Biliares			
39130001	5322	Colecistectomia com ou sem colangiografia	744,00
39130002	5323	Colecistectomia com coledocotomia	837,00
39130003	5324	Colecistectomia com esfinteroplastia	1.069,50
39130004	5325	Coledocotomia com ou sem colecistectomia	837,00
39130005	5326	Coledocotomia com esfinteroplastia	1.116,00
39130006	5327	Hepaticotomia para excisão de cálculo	930,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
39130007	5328	Esfinteroplastia transduodenal (operação isolada)	883,50
39130008	5329	Colecistoenterostomia	558,00
39130009	5330	Colecocóeenterostomia	930,00
39130010	5331	Hepaticójejunoostomia (Roux)	1.627,50
39130011	5332	Anastomose topo a topo das vias biliares	1.162,50
39130012	5333	Anastomose entre os ductos intra-hepáticos e o tubo digestivo	1.627,50
39130013	5334	Colecistostomia (operação isolada)	511,50
39130014	5335	Tratamento cirúrgico de quisto do colédoco	1.395,00
39130015	5336	Excisão de tumor de Klatskin	1.860,00
39130016	5337	Entubação transtumoral de tumor das vias biliares	837,00
3914 - Pâncreas			
39140001	5338	Duodenopancreatectomia (tipo Whipple)	2.092,50
39140002	5339	Pancreatectomia distal com esplenectomia	1.162,50
39140003	5340	Pancreatectomia distal sem esplenectomia	1.441,50
39140004	5341	Pancreatectomia "quase total" (tipo Chili)	1.627,50
39140005	5342	Exérese de lesão tumoral do pâncreas	1.023,00
39140006	5343	Pancreato jejunoostomia (tipo Puestow)	1.627,50
39140007	5344	Pancreato jejunoostomia (tipo Duval)	930,00
39140008	5345	Cistojejunoostomia ou cistogastrostomia	930,00
3915 - Abdómen, peritонеu e epíloon			
39150001	5346	Laparotomia exploradora (operação isolada)	465,00
39150002	5347	Laparotomia para drenagem de abscesso peritoneal ou retroperitoneal (excepto apêndice)	558,00
39150003	5348	Laparotomia por perfuração de víscera oca (excepto apêndice)	604,50
39150004	5349	Exérese de tumor benigno ou quistos retroperitoneais, via abdominal	1.162,50
39150005	5350	Exérese de tumor maligno retroperitoneal via abdominal	1.488,00
39150006	5351	Exérese de tumor ou quistos retroperitoneais, via toracoabdominal	1.627,50
39150007	5352	Omentectomia total (operação isolada)	744,00
39150008	5353	Tratamento cirúrgico de onfalocelo - vários tempos	1.395,00
39150009	5354	Tratamento cirúrgico de onfalocelo - um tempo	465,00
39150010	5355	Tratamento cirúrgico de hérnia inguinal	465,00
39150011	5356	Tratamento cirúrgico de hérnia crural	511,50
39150012	5357	Tratamento cirúrgico de hérnia lombar, obturadora ou isquiática	697,50
39150013	5358	Tratamento cirúrgico de hérnia umbilical	418,50
39150014	5359	Tratamento cirúrgico de hérnia epigástrica	418,50
39150015	5360	Tratamento cirúrgico de hérnia de Spiegel	558,00
39150016	5361	Tratamento cirúrgico de hérnia incisional	604,50
39150017	5362	Tratamento cirúrgico de hérnia estrangulada, a acrescentar ao valor da respectiva localização	116,25
39150018	5363	Tratamento cirúrgico de hérnia com ressecção intestinal, a acrescentar ao valor da respectiva localização	209,25
39150019	5364	Omentoplastia pediculada	744,00
39150020	5365	Sutura de evisceração post-operatória	418,50
39150021	5366	Tratamento cirúrgico de perda de substância da parede abdominal-enxertos (fascia lata, dérmico, rede, etc.)	744,00
40 - APARELHO URINÁRIO			
4000 - Retroperitoneu, rim, bacinete			
40000001	4001	Lombotomia exploradora e exploração cirúrgica retroperitoneal	558,00
40000002	4002	Drenagem cirúrgica de hematoma, urinoma ou abscesso retroperitoneal	465,00
40000003	4003	Excisão de tumor retroperitoneal	837,00
40000004	4004	Excisão de tumor retroperitoneal por via toraco-abdominal	1.116,00
40000005	4005	Linfadenectomia retroperitoneal para-aórtica-cava	1.302,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
40000006	4006	Linfadenectomia retroperitoneal pélvica unilateral	674,25
40000007	4007	Linfadenectomia retroperitoneal pélvica bilateral	930,00
40000008	4008	Linfadenectomia retroperitoneal para-aórtico-cava e pélvica	1.627,50
40000009	4009	Suprarenalectomia por patologia suprarenal	744,00
40000010	4010	Suprarenalectomia no decorrer de nefrectomia radical	372,00
40000011	4011	Suprarenalectomia bilateral	1.116,00
40000012	4012	Cirurgia da artéria renal	1.302,00
40000013	4013	Cirurgia da veia renal	930,00
40000014	4014	Cirurgia renal "ex-situ"	1.860,00
40000015	4015	Auto-transplantação renal	1.860,00
40000016	4016	Transplantação de rim de cadáver ou de rim vivo	1.860,00
40000017	4017	Colheita de rim para transplante (de rim de cadáver ou de rim vivo)	837,00
40000018	4018	Biópsia renal cirúrgica	465,00
40000019	4019	Nefro(lito)tomia	837,00
40000020	4020	Nefro(lito)tomia anatórfica	1.162,50
40000021	4021	Pielo(lito)tomia simples	604,50
40000022	4022	Pielocalico(lito)tomia ou pielonefro(lito)tomia por litíase coraliforme ou précoraliforme	930,00
40000023	4023	Pielo(lito)tomia secundária (iterativa)	837,00
40000024	4024	Pielo(lito)tomia em malformação renal	837,00
40000025	4025	Nefrostomia ou pielostomia aberta	511,50
40000026	4026	Nefrorrafia por traumatismo-renal	744,00
40000027	4027	Encerramento da fistula pielo-cutânea	558,00
40000028	4028	Encerramento de fistula pielo-visceral	744,00
40000029	4029	Calico-ureterostomia	744,00
40000030	4030	Calicorrafia ou calicoplastia	744,00
40000031	4031	Pieloureterolise	604,50
40000032	4032	Pielorrafia	604,50
40000033	4033	Pieloplastia desmembrada tipo Anderson Hynes	837,00
40000034	4034	Pieloplastia desmembrada (outras)	837,00
40000035	4035	Pieloplastia não desmembrada	744,00
40000036	4036	Pieloplastia em malformação renal	837,00
40000037	4037	Nefropexia	511,50
40000038	4038	Quistectomia ou marsupialização de quisto renal	604,50
40000039	4039	Enucleação de tumor do rim	837,00
40000040	4040	Nefrectomia parcial (inclui heminefrectomia)	930,00
40000041	4041	Nefrectomia total	744,00
40000042	4042	Nefrectomia radical	930,00
40000043	4043	Nefrectomia radical com linfadenectomia para aórtico-cava	1.488,00
40000044	4044	Nefrectomia secundária	930,00
40000045	4045	Nefrectomia de rim ectópico	837,00
40000046	4046	Nefrectomia de rim transplantado	744,00
40000047	4047	Nefro-ureterectomia sub-total	930,00
40000048	4048	Nefro-ureterectomia com cistectomia perimeática	1.162,50
40000049	4049	Pielectomia com excisão de tumor piélico	744,00
40000050	4050	Cirurgia endoscópica do segmento pielo-ureteral (SPU), bacinete ou cálices com ureterorenoscópio	974,00
40000051	4051	Biópsia renal percutânea com controle RX-Eco	302,25
40000052	4052	Nefrostomia percutânea	511,50
40000053	4053	Tratamento percutâneo de quisto renal	511,50
40000054	4054	Nefroscopia percutânea em bloco operatório	974,00
40000055	4055	Nefro(lito)extracção percutânea com pinças ou sondas-cesto	1.067,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
40010040	5369	Cirurgia endoscópica de ureterocele (unilateral) com ressecção de ureterocele	487,00
40010041	5370	Cirurgia endoscópica do refluxo vesico-ureteral (unilateral)	487,00
40010042	5371	Cirurgia endoscópica do refluxo vesico-ureteral (bilateral)	580,00
40010043	5372	Cateterismo endoscópico ureteral terapêutico unilateral (inclui dilatação endoscópica sem visão e inclui drenagem)	255,00
40010044	5373	Cateterismo endoscópico ureteral terapêutico bilateral (inclui dilatação endoscópica sem visão e inclui drenagem)	371,25
40010045	5374	Colocação endoscópica retrógrada de tutor ureteral (unilateral)	301,50
40010046	5375	Colocação endoscópica retrógrada de tutor ureteral (bilateral)	441,00
40010047	5376	Ureterolitoextracção endoscópica sem visão	441,00
40010048	5377	Fulguração endoscópica do ureter com ureterorenoscópico (URC)	788,00
40010049	5378	Ureterotomia interna sob visão com URC	881,00
40010050	5379	Ureterolitoextracção sob visão com URC com pinças ou sondas-cesto	881,00
40010051	5380	Ureterolitoextracção sob visão com URC com litotritor ultra-sónico, electro-hidráulico ou laser	996,00
40010052	5381	Ressecção de tumor ureteral com URC	881,00
40010053	5382	Fotorradiação endoscópica com laser com URC	1.133,00
40010054	5383	Colocação percutânea anterógrada de tutor ureteral	730,50
40010055	5384	Uretero(lito)extracção percutânea com pinças ou sondas-cesto	974,00
40010056	5385	Uretero(lito)extracção percutânea com litotritor ultra-sónico, electro-hidráulico ou laser	1.089,00
40010057	5386	Ureterotomia interna percutânea	974,00
40010058	5387	Ressecção percutânea de tumor do ureter	974,00
40010059	5388	Fotorradiação percutânea com laser do ureter	1.319,00
40010060	5389	Litotricia extracorporal por ondas de choque - ureter	4.101,00
40010061	5390	Litotricia extracorporal por ondas de choque - ureter (sessões complementares - dentro de um período de 3 meses)	1.708,00
4002 - Bexiga (incluindo colo vesical e uretra feminina)			
40020001	5391	Exploração cirúrgica da bexiga e perivesical	511,50
40020002	5392	Drenagem cirúrgica peri-vesical	511,50
40020003	5393	Cisto(lito)tomia	511,50
40020004	5394	Cistostomia ou vesicostomia	511,50
40020005	5395	Cistorrafia	511,50
40020006	5396	Encerramento de fistula vesicocutânea (inclui encerramento de cistomia)	511,50
40020007	5397	Encerramento de fistula vesicoentérica	837,00
40020008	5398	Encerramento de fistula vesico-ginecológica	837,00
40020009	5399	Encerramento de fistula vesico-ginecológica complexa com retalho tecidular	930,00
40020010	5401	Enterocitoplastia de alargamento (qualquer tipo de segmento intestinal)	1.302,00
40020011	5402	Enterocitoplastia de substituição destubularizada	1.488,00
40020012	5403	Plastia de redução vesical	930,00
40020013	5404	Cirurgia do divertículo vesical com divertículo plastia	511,50
40020014	5405	Diverticulectomia da bexiga	697,50
40020015	5406	Excisão do úraco	511,50
40020016	5407	Cistectomia parcial com ressecção transvesical de tumor	651,00
40020017	5408	Cistectomia parcial segmentar	697,50
40020018	5409	Cistectomia sub-total	837,00
40020019	5410	Cistectomia total	837,00
40020020	5411	Cistectomia radical (ureterectomia não incluída)	1.046,25
40020021	5412	Cistectomia radical com linfadenectomia pélvica	1.488,00
40020022	5413	Exenteração pélvica anterior	1.488,00
40020023	5414	Aplicação cirúrgica de radioisótopos na bexiga	511,50
40020024	5415	Cirurgia da bexiga extrofiada	1.395,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
40020025	5416	Cirurgia da bexiga extrofiada com osteotomia bi-ilíaca	1.860,00
40020026	5417	Drenagem cirúrgica peri-uretral feminina	93,00
40020027	5418	Uretrotomia feminina	139,50
40020028	5419	Uretrorrafia feminina	232,50
40020029	5420	Encerramento de fistula uretrovaginal	465,00
40020030	5421	Cervicouretoplastia feminina	465,00
40020031	5422	Reconstrução da uretra feminina (inclui neouretra)	837,00
40020032	5423	Colpoperineorrafoplastia anterior	465,00
40020033	5424	Cervicouretopexia por via vaginal	511,50
40020034	5425	Cervicouretopexia por via suprapúbica	697,50
40020035	5426	Cervicouretopexia por via mista	744,00
40020037	5427	Exerése de divertículo uretral feminino (uretrocele)	465,00
40020038	5428	Excisão de carúncula ou prolapso uretral feminino	139,50
40020039	5429	Fulguração endoscópica vesical	249,00
40020040	5430	Ressecção-biópsia endoscópica de tumor vesical	347,50
40020041	5431	Ressecção endoscópica de tumor vesical (RTU-V)	766,00
40020042	5432	Aplicação de laser por via endoscópica	1.226,00
40020043	5433	Extração endoscópica de cálculo, coágulo ou corpo estranho vesical	441,00
40020044	5434	Litotricia endoscópica vesical com litotritor mecânico sem visão	418,00
40020045	5435	Litotricia endoscópica vesical com litotritor mecânico com visão	766,00
40020046	5436	Litotricia endoscópica vesical com litotritor ultra-sônico, electro-hidráulico ou laser	996,00
40020047	5437	Cirurgia endoscópica de divertículo vesical	673,00
40020048	5438	Dilatação endoscópica da bexiga	290,00
40020049	5439	Alargamento endoscópico do colo vesical feminino com incisão de colo vesical	324,50
40020050	5440	Alargamento endoscópico do colo vesical feminino com ressecção do colo vesical	394,00
40020051	5441	Tratamento endoscópico de incontinência urinária feminina	766,00
40020052	5442	Cistostomia suprapúbica percutânea	139,50
40020053	5443	Litotricia extracorporal por ondas de choque - bexiga	4.101,00
40020054	5444	Litotricia extracorporal por ondas de choque - bexiga (sessões complementares - dentro de um período de 3 meses)	1.708,00
40020055	5445	Colocação de prótese para tratamento de incontinência urinária feminina (esfincter artificial)	837,00
40020056	5446	Reeducação perineo-esfincteriana, por incontinência urinária, biofeedback ou electroestimulação, por sessão	63,75
4003 - Colo Vesical Masculino e Próstata			
40030001	5447	Cirurgia a céu aberto do colo vesical com incisão ou excisão do colo	511,50
40030002	5448	Plastia Y-V do colo vesical	744,00
40030003	5449	Prostatectomia suprapúbica ou retro púbica por HBP	744,00
40030004	5450	Prostatectomia perineal por HBP	837,00
40030005	5451	Prostatectomia radical retropública	930,00
40030006	5452	Prostatectomia radical retropública com linfadenectomia pélvica	1.302,00
40030007	5453	Prostatectomia radical perineal	930,00
40030008	5454	Aplicação cirúrgica de radioisótopos na próstata	511,50
40030009	5455	Cirurgia da incontinência urinária do homem (exclui próteses e cirurgia endoscópica)	837,00
40030010	5456	Limpeza cirúrgica de osteíte do púbis	418,50
40030011	5457	Drenagem endoscópica de abscesso da próstata	580,00
40030012	5458	Ressecção endoscópica de próstata (RTUP)	859,00
40030013	5459	Alargamento endoscópico da loca prostática com incisão ou ressecção de fibrose da loca	371,00
40030014	5460	Alargamento endoscópico de colo vesical masculino com incisão ou ressecção de colo vesical	417,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
40030015	5461	Colocação endoscópica de prótese de alargamento de colo vesical de uretra prostática	394,50
40030016	5462	Tratamento endoscópico da incontinência urinária masculina	766,00
40030017	5463	Colocação endoscópica de prótese uretral expansível reepitelizável (exclui o custo da prótese) na uretra masculina	627,00
40030018	5464	Colocação de prótese para tratamento de incontinência urinária masculina (esfíncter artificial)	697,50
40030019	5465	Hipertermia prostática (Independentemente do número de sessões)	1.292,00
40030020	5466	Termoterapia prostática transuretral (independentemente do número de sessões - não inclui sonda aplicadora)	1.982,00
40030021	5467	Laser próstático transuretral (não inclui fibras nem mangas)	1.179,50
4004 - Uretra Masculina			
40040001	5468	Exploração cirúrgica da uretra	325,50
40040002	5469	Drenagem cirúrgica peri-uretral masculina	116,25
40040003	5470	Meatomia	139,50
40040004	5471	Uretrolitotomia	232,50
40040005	5472	Uretrotomia externa	465,00
40040006	5473	Operação de Monseur	697,50
40040007	5474	Uretrostomia	372,00
40040008	5475	Intubação e recanalização uretral	418,50
40040009	5476	Uretrorrafia	418,50
40040010	5477	Encerramento da uretrotomia	465,00
40040011	5478	Encerramento de fistula uretro-cutânea	465,00
40040012	5479	Encerramento de fistula uretro-rectal	930,00
40040013	5480	Meatoplastia	232,50
40040014	5481	Uretroplastia de uretra anterior termino terminal	697,50
40040015	5482	Uretroplastia de uretra anterior termino terminal com retalho pediculado	744,00
40040016	5483	Uretroplastia de uretra anterior termino terminal com retalho livre	744,00
40040017	5484	Uretroplastia de uretra anterior termino terminal com retalho livre 1º Tempo	697,50
40040018	5485	Uretroplastia de uretra anterior termino terminal com retalho livre 2º Tempo	697,50
40040019	5486	Uretroplastia da uretra posterior termino-terminal	930,00
40040020	5487	Uretroplastia da uretra posterior termino-terminal com retalho pediculado	930,00
40040021	5488	Uretroplastia da uretra posterior termino-terminal com retalho livre	930,00
40040022	5489	Uretroplastia da uretra posterior termino-terminal com retalho livre 1º Tempo	930,00
40040023	5490	Uretroplastia da uretra posterior termino-terminal com retalho livre 2º Tempo	837,00
40040024	5491	Diverticulectomia uretral	465,00
40040025	5492	Uretrectomia parcial	372,00
40040026	5493	Uretrectomia total	697,50
40040027	5494	Uretrectomia de uretra acessória	697,50
40040028	5495	Extracção cirúrgica de corpos estranhos uretrais	232,50
40040029	5496	Cirurgia do hipospádias e da uretra curta congénita proximal num só tempo	1.023,00
40040030	5497	Cirurgia do hipospádias e da uretra curta congénita distal num só tempo	697,50
40040031	5498	Cirurgia do hipospádias e da uretra curta congénita distal em 2 tempos 1º Tempo (endireitamento)	465,00
40040032	5499	Cirurgia do hipospádias e da uretra curta congénita distal em 2 tempos 2º Tempo (neuroretroplastia)	744,00
40040033	5726	Cirurgia do epispádias	1.069,50
40040034	5727	Fulguração endoscópica uretral	249,00
40040035	5503	Extracção endoscópica de cálculo ou corpo estranho uretral	301,50
40040036	5504	Uretrotomia interna sem visão	255,50
40040037	5505	Uretrotomia interna sob visão	510,50
40040038	5506	Ressecção endoscópica de estenose da uretra	533,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
40040039	5507	Ressecção endoscópica de tumor uretral	533,50
40040040	5508	Esfincterotomia endoscópica	394,00
40040041	5509	Incisão-ressecção endoscópica de valvas uretrais	533,50
40040042	5510	Colocação endoscópica de prótese uretral expansível reepitelizável (exclui o custo da prótese) no colo vesical masculino ou próstata	534,00
		41 - APARELHO GENITAL MASCULINO	
		4100 - Pênis, Escroto, Testículos e Vias Seminais	
41000001	4101	Corte do freio do pênis	93,00
41000002	4102	Incisão para redução da parafimose	93,00
41000003	4103	Postectomia (circuncisão)	186,00
41000004	4104	Cirurgia de angulação e mal-rotação peniana e da doença de Peyronie com operação de Nesbit	465,00
41000005	4105	Cirurgia de angulação e mal-rotação peniana e da doença de Peyronie com excisão da placa e colocação de retalho	604,50
41000006	4106	Cirurgia de angulação e mal-rotação peniana e da doença de Peyronie com excisão da placa e colocação de prótese	744,00
41000007	4107	Cirurgia de priapismo com anastomose safeno-cavernosa unilateral	697,50
41000008	4108	Cirurgia de priapismo com anastomose safeno-cavernosa bilateral	930,00
41000009	4109	Cirurgia de priapismo com anastomose caverno esponjosa	697,50
41000010	4110	Cirurgia de priapismo com fistula caverno-esponjosa	465,00
41000011	4111	Punção - esvaziamento - lavagem dos corpos cavernosos para tratamento do priapismo	139,50
41000012	4112	Amputação peniana parcial	348,75
41000013	4113	Amputação peniana total	558,00
41000014	4114	Emasculação	744,00
41000015	4115	Amputação peniana com linfadenectomia inguinal unilateral	744,00
41000016	4116	Amputação peniana com linfadenectomia inguinal bilateral	1.162,50
41000017	4117	Amputação peniana com linfadenctomia inguino-pélvica bilateral	1.488,00
41000018	4118	Reconstrução do pênis - tempo principal	697,50
41000019	4119	Reconstrução do pênis - outros tempos (cada)	302,25
41000020	4120	Laqueação de veias penianas na cirurgia da disfunção erétil	465,00
41000021	4121	Revascularização peniana	697,50
41000022	4122	Revascularização peniana com microcirurgia	1.089,00
41000023	4123	Colocação de prótese peniana rígida	697,50
41000024	4124	Colocação de prótese peniana semi-rígida	697,50
41000025	4125	Colocação de prótese peniana insuflável	837,00
41000026	4126	Aplicação externa de raios laser no pênis	403,75
41000029	4127	Exploração do conteúdo escrotal (celotomia exploradora)	279,00
41000030	4128	Drenagem cirúrgica da bolsa escrotal	116,25
41000031	4129	Drenagem de fleimão urínoso	372,00
41000032	4130	Cirurgia da pele e invólucros da bolsa escrotal	232,50
41000033	4131	Cirurgia de hidrocele	348,75
41000034	4132	Punção de hidrocele com injeção de esclerosante	116,25
41000035	4133	Cirurgia do hematocele	348,75
41000036	4134	Cirurgia do varicocele com laqueação alta da veia espermática	348,75
41000037	4135	Cirurgia do varicocele com laqueação-ressecção múltipla de veias varicosas	418,50
41000038	4136	Orquidorrafia por traumatismo	465,00
41000039	4137	Orquidopexia escrotal sem funiculolise	372,00
41000040	4138	Orquidectomia escrotal	372,00
41000041	4139	Orquidectomia sub-albúginea bilateral	465,00
41000042	4140	Orquidectomia intra-abdominal	511,50
41000043	4141	Orquidectomia inguinal simples	558,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
42020013	4229	Correcção de enterocelo, via abdominal (operação isolada)	511,50
42020014	4230	Colpopexia por abordagem abdominal	511,50
42020015	4231	Intervenção cirúrgica para neovagina, em tempo único, simples com ou sem enxerto cutâneo	697,50
42020016	4232	Intervenção cirúrgica para neovagina em tempos múltiplos, ou com plastia complexa (retalhos loco-regionais)	1.162,50
42020017	4233	Correcção de fistula recto-vaginal, via vaginal	558,00
42020018	4234	Correcção de fistula vesico-vaginal, via vaginal	930,00
42020019	4235	Correcção de fistula vesico-vaginal, via transvesical	930,00
42020020	4236	Cirurgia laser da vagina	225,75
4203 - Colo do Útero			
42030001	4237	Cirurgia Laser CO2 - Vaporização do colo do útero	225,75
42030002	4238	Electrocoagulação ou criocoagulação do colo do útero	46,50
42030003	4239	Conização	279,00
42030004	4240	Cervicectomia (operação isolada)	348,75
42030005	4241	Exérese do colo uterino restante	651,00
42030006	4242	Traquelorrafia do colo do útero	348,75
42030007	4243	Polipectomia cervical	46,50
42030008	4244	Conização laser CO2	365,25
42030009	4245	Conização com ansa diatérmica	243,50
4204 - Colo do Útero			
42040001	4246	Curetagem do útero por aspiração (tipo Vabra)	139,50
42040002	4247	Dilatação e curetagem uterina	139,50
42040003	4248	Miomectomia por via abdominal ou vaginal	511,50
42040004	4249	Histerectomia total, com anexectomia via abdominal	837,00
42040005	4250	Histerectomia sub-total com anexectomia, via abdominal	651,00
42040006	4251	Histerectomia vaginal	651,00
42040007	4252	Histerectomia vaginal com correcção de enterocelo	1.116,00
42040008	4253	Histerectomia vaginal radical (tipo Schauta)	1.395,00
42040009	4254	Histerectomia vaginal com colporráfia anterior e/ou posterior	837,00
42040010	4255	Histerectomia radical com linfadenectomia pélvica bilateral (tipo Wertheim-Meigs)	1.395,00
42040011	4256	Exenteração pélvica	2.092,50
42040012	4257	Histerotomia abdominal	465,00
42040013	4258	Histeropexia	558,00
42040014	4259	Ligamentopexia	558,00
42040015	4260	Histeroplastia por anomalia uterina (tipo Stassman)	697,50
42040016	4261	Sutura de rotura uterina	511,50
42040017	4262	Intervenção cirúrgica por inversão uterina (não obstétrica)	511,50
42040018	4263	Oclusão de fistula vesico-uterina	604,50
42040019	4264	Laparotomia exploradora com biópsias para estadiamento por neoplasia ginecológica	558,00
42040020	4265	Secção de sinéquias uterinas - via vaginal	465,00
42040021	4266	Correcção de septo por via vaginal	465,00
42040022	4267	Histerectomia total com conservação de anexos	837,00
4205 - Trompa			
42050001	4268	Microcirurgia tubar	930,00
42050002	4269	Drenagem de abscesso tubo-ovárico	511,50
42050003	4270	Secção ou laqueação da trompa, abdominal uni ou bilateral	232,50
42050004	4271	Salpingectomia, uni ou bilateral (operação isolada)	511,50
42050005	4272	Anexectomia, uni ou bilateral	511,50
42050006	4273	Salpingoplastia, uni ou bilateral	837,00
42050007	4274	Tratamento cirúrgico da gravidez ectópica	511,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
42050008	4275	Lise de aderências pélvicas	511,50
	4206 - Ovário		
42060001	4276	Ressecção em cunha do ovário, uni ou bilateral	465,00
42060002	4277	Cistectomia do ovário, uni ou bilateral	511,50
42060003	4278	Ovariectomia, uni ou bilateral	511,50
42060004	4279	Ovariectomia, uni ou bilateral com omentectomia	651,00
42060005	4280	Citoredução do carcinoma do ovário em estadios superiores ou igual ao IIB	1.395,00
42060006	4281	Coagulação de ovários	465,00
	4207 - Diversos		
42070001	4282	Simpatiectomia pélvica	697,50
	43 - GRAVIDEZ E PARTO		
	4300 - Geral		
43000001	4301	Reparação de episiotomia e/ou rasgadura incompleta do períneo e/ou rasgadura da vagina, simples	116,25
43000002	4302	Reparação de episiotomia e/ou rasgadura incompleta do períneo e/ou rasgadura da vagina, extensa	139,50
43000003	4303	Colpoperineorrafia e reparação do esfíncter anal por rasgadura completa do períneo consecutiva a parto	372,00
43000004	4304	Histerorrafia por rotura do útero (obstétrica)	558,00
43000005	4305	Operação por inversão uterina de causa obstétrica	511,50
	4301 - Parto, cuidados ante-parto e pós-parto		
43010001	4306	Parto normal (com ou sem episiotomia) compreendida anestesia feita pelo próprio médico	302,25
43010002	4307	Parto gemelar normal por cada gémeo	302,25
43010003	4308	Parto distócio, compreendidas todas as intervenções, tais como: fórceps, ventosa, versão grande, extração pélvica, dequitação artificial, episeorrafia, desencadeamento médico ou instrumental do trabalho	372,00
43010004	4309	Fetotomia (embriotomia)	465,00
43010005	4310	Dequitação manual	116,25
43010006	4311	Traquelorrafia relacionada com o parto	232,50
	4302 - Cesarianas		
43020001	4312	Cesariana	604,50
43020002	4313	Cesariana com histerectomia, sub-total	930,00
43020003	4314	Cesariana com histerectomia, total	1.023,00
	44 - SISTEMA ENDÓCRINO		
44000001	4401	Lobectomia subtotal da tiroide	558,00
44000002	4402	Lobectomia total da tiroide	744,00
44000003	4403	Tiroidectomia subtotal	930,00
44000004	4404	Tiroidectomia total	1.162,50
44000005	4405	Tiroidectomia total ou sub-total com esvaziamento cervical conservador	1.395,00
44000006	4406	Tiroidectomia total ou sub-total com esvaziamento cervical radical	1.627,50
44000007	4407	Tiroidectomia subesternal com esternotomia	1.395,00
44000008	4408	Paratiroidectomia e/ou exploração da paratiroideia	1.046,25
44000009	4409	Paratiroidectomia com exploração mediastínica por abordagem torácica	1.395,00
44000010	4410	Timectomia	1.720,50
44000011	4411	Adrenalectomia unilateral	1.023,00
44000012	4412	Excisão de tumor do corpo carotídeo	1.162,50
44000013	4413	Excisão de quisto do canal tireoglossos	558,00
44000014	4414	Excisão de quisto ou adenoma da tiroideia	558,00
	45 - SISTEMA NERVOSO		
	4500 - Traumatologia Cranio-encefálica		
45000001	4501	Trepanação simples	465,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
45000002	4502	Craniotomia por hematoma epidural	930,00
45000003	4503	Craniotomia por hematoma subdural	930,00
45000004	4504	Esquirolectomia simples	558,00
45000005	4505	Esquirolectomia com reparação dural e tratamento encefálico	1.023,00
45000006	4506	Lobectomia cerebral	1.162,50
45000007	4507	Craniectomia ou craniotomia para remoção de corpo estranho no encéfalo (bala, etc)	1.162,50
4501 - Cirurgia Reparadora			
45010001	4508	Reparação de fistula de L.C.R.	837,00
45010002	4509	Reparação de fistula de L.C.R. por via transfenoidal	1.395,00
45010003	4510	Cirurgia de fistula de L.C.R. da fossa posterior	1.395,00
45010004	4511	Cranioplastia com osso	1.023,00
45010005	4512	Cranioplastia com material sintético	1.162,50
45010006	4513	Tratamento cirúrgico de craniossinostose de uma sutura	1.162,50
45010007	4514	Tratamento cirúrgico de craniossinostose complexa	1.395,00
45010008	4515	Tratamento cirúrgico de encefalocelo	1.162,50
45010009	4516	Tratamento cirúrgico de disrafismo espinal	1.627,50
4502 - Processos Infecciosos Cranianos e Vertebro-Medulares			
45020001	4517	Correcção cirúrgica de lesões de osteíte crâniana	325,50
45020002	4518	Trepanação para drenagem de abscesso cerebral	697,50
45020003	4519	Craniotomia para tratamento de abscesso cerebral	1.162,50
45020004	4520	Craniotomia para abscesso subdural ou epidural	1.162,50
45020005	4521	Cirurgia de abscesso intra-raquidiano via posterior	1.162,50
45020006	4522	Cirurgia de abscesso intra-raquidiano via anterior	1.395,00
45020007	4523	Cirurgia de abscesso intra-raquidiano cervical via anterior	1.395,00
45020008	4524	Cirurgia de abscesso intramedular	1.627,50
4503 - Crânio			
45030001	4525	Remoção de tumores do crânio atingindo a calote sem cranioplastia	465,00
45030002	4526	Remoção de tumores do crânio atingindo a calote com cranioplastia	930,00
4504 - Tumores e outros processos expansivos intracranianos não traumáticos			
45040001	4527	Buracos de trepano, com drenagem ventricular por tumores e outros processos expansivos intracranianos não traumáticos	325,50
45040002	4528	Tratamento cirúrgico de tumores e outros processos expansivos intracranianos não traumáticos - abordagem transfenoidal	1.627,50
45040003	4529	Tratamento cirúrgico de tumores da órbita - abordagem transcraniana	1.488,00
45040004	4530	Cirurgia de glioma supratentorial	1.395,00
45040005	4531	Cirurgia de glioma infratentorial	1.627,50
45040006	4532	Tratamento cirúrgico de tumor intraventricular	1.860,00
45040007	4533	Tratamento cirúrgico de tumor selar, supra-selar e para-selar	1.860,00
45040008	4534	Tratamento cirúrgico de tumores da região pineal	1.860,00
45040009	4535	Tratamento cirúrgico de tumores do ângulo pronto-cerebeloso	1.860,00
45040010	4536	Cirurgia de gliomas do tronco cerebral	1.860,00
45040011	4537	Tratamento cirúrgico de tumores do IV ventrículo	1.860,00
45040012	4538	Tratamento cirúrgico de tumores da base do crânio	2.092,50
45040013	4539	Biópsia tumoral estereotáxica	1.162,50
45040014	4540	Tratamento cirúrgico de lesões expansivas intracranianas (outras)	1.627,50
4505 - Cirurgia Vascular Cerebral			
45050001	4541	Cirurgia vascular cerebral por hematomas intracerebrais supratentoriais	1.162,50
45050002	4542	Cirurgia vascular cerebral por hematomas intracerebrais infratentoriais	1.395,00
45050003	4543	Laqueação da carótida interna intracraniana para tratamento de aneurismas e fistulas carótido-cavernosas	1.162,50
45050004	4544	Cirurgia vascular cerebral por aneurismas intracranianos da circulação anterior	1.860,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
46000001	4601	Evisceração do globo ocular sem implante	372,00
46000002	4602	Evisceração do globo ocular com implante	465,00
46000003	4603	Enucleação do globo ocular sem implante	372,00
46000004	4604	Enucleação do globo ocular com implante	558,00
46000005	4605	Exenteração da órbita	930,00
46000006	4606	Exenteração da órbita com remoção de partes ósseas ou com transplante muscular	1.023,00
46000007	4607	Remoção de implante ocular	232,50
	4601 - Córnea		
46010001	4608	Queratectomia lamelar, parcial, excepto pterígio (ex. quisto dermoide)	325,50
46010002	4609	Biópsia da córnea (ex: leucoplasia)	93,00
46010003	4610	Excisão ou transposição de pterígio, sem enxerto	279,00
46010004	4611	Excisão ou transposição de pterígio recidivado com enxerto	465,00
46010005	4612	Excisão ou transposição de pterígio recidivado com queratoplastia parcial	1.116,00
46010006	4613	Raspagem da córnea para diagnóstico	27,90
46010007	4614	Remoção do epitélio corneano	37,20
46010008	4615	Aplicação de agentes químicos e/ou físicos na córnea	46,50
46010009	4616	Tatuagem da córnea, mecânica ou química	186,00
46010010	4617	Remoção de corpo estranho superficial da córnea	37,20
46010011	4618	Sutura de ferida da córnea	558,00
46010012	4619	Queratoplastia lamelar (inclui preparação do material de enxerto)	1.116,00
46010013	4620	Queratoplastia penetrante (inclui preparação do material de enxerto)	1.116,00
46010014	4621	Queratoplastia lamelar na afaquia (inclui preparação do material de enxerto)	1.116,00
46010015	4622	Queratoplastia penetrante e queratoprótese (inclui preparação do material de enxerto)	1.302,00
46010016	4623	Queratomia refractiva para correcção óptica	418,50
46010017	4624	Queratomileusis	1.277,50
46010018	4625	Epiqueratoplastia	1.045,00
46010019	4626	Queratofaquia	1.277,50
46010020	4627	Fotoqueratectomia refractiva ou terapêutica	835,50
46010021	4628	Termoqueratoplastia	186,00
46010022	4629	Termoqueratoplastia refractiva	812,25
46010023	4630	Topografia Corneana	133,50
	4602 - Câmara Anterior		
46020001	4631	Paracentese da câmara anterior para remoção ou aspiração de humor aquoso, hipópion ou hifema	232,50
46020002	4632	Paracentese da câmara anterior para remoção de humor vítreo e/ou libertação de sinéquias e/ou discisão da hialoideia anterior, com ou sem injeção de ar	418,50
46020003	4633	Goniotomia com ou sem goniopunção	674,25
46020004	4634	Goniopunção sem goniotomia	255,75
46020005	4635	Trabeculotomia ab externo	651,00
46020006	4636	Trabeculoplastia Laser	452,50
46020007	4637	Remoção de corpo estranho magnético da câmara anterior	279,00
46020008	4638	Remoção de corpo estranho não magnético da câmara anterior	418,50
46020009	4639	Introdução de lente intra-ocular para correcção da ametropia em olho fâquico	930,00
46020010	4640	Lise de sinéquias do segmento anterior, incluindo goniosinéquias, por incisão com ou sem injeção de ar/líquido (técnica isolada)	325,50
46020011	4641	Lise de sinéquias anteriores ou de sinéquias posteriores ou de aderências comeovítreas com ou sem injeção de ar/líquido	255,75
46020012	4642	Remoção de invasão epitelial, câmara anterior	744,00
46020013	4643	Remoção de material de implante, segmento anterior	465,00
46020014	4644	Remoção de coágulo sanguíneo, segmento anterior	325,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
46020015	4645	Injecção de ar/líquido ou medicamento na câmara anterior	93,00
4603 - Esclerótica Anterior			
46030001	4646	Operação fistulizante para glaucoma com iridectomia	651,00
46030002	4647	Trabeculectomia ab externo (fistulizante protegida)	837,00
46030003	4648	Fistulização da esclerótica no glaucoma, iridencleisis	604,50
46030004	4649	Fistulização da esclerótica no glaucoma, trabeculectomia ab externo com encravamento escleral	883,50
46030005	4650	Fistulização esclerótica no glaucoma com colocação de tubo de Molteno ou similar	930,00
46030006	4651	Esclerotomia Holmium (cada sessão)	882,00
46030007	4652	Reconstrução da esclerótica por estafiloma sem enxerto	558,00
46030008	4653	Reconstrução da esclerótica por estafiloma com enxerto	930,00
46030009	4654	Remoção de corpo estranho superficial da esclerótica	37,20
46030010	4655	Sutura de ferida da esclerótica sem lesão da úvea	465,00
46030011	4656	Sutura de ferida da esclerótica com reposição ou ressecção da úvea	697,50
4604 - Íris e Corpo Ciliar			
46040001	4657	Iridotomia simples/transfixiva	488,25
46040002	4658	Iridectomia com ciclectomia	697,50
46040003	4659	Iridectomia periférica ou em sector no glaucoma	558,00
46040004	4660	Iridectomia óptica	558,00
46040005	4661	Correcção de iridodíálise	697,50
46040006	4662	Ciclodiatermia	465,00
46040007	4663	Ciclocrioterapia	465,00
46040008	4664	Ciclodíálise	558,00
46040009	4665	Coreoplastia ou gonioplastia ou iridotomia por laserterapia (1 ou mais sessões)	382,75
46040010	4666	Fotocoagulação dos processos ciliares (1 ou mais sessões)	835,50
46040011	4667	Destruição de lesões quísticas ou outras da Íris e/ou do corpo ciliar por meios não cruentos	778,00
4605 - Cristalino			
46050001	4668	Discisão do cristalino	418,50
46050002	4669	Discisão de catarata secundária e/ou membrana hialoideia anterior	418,50
46050003	4670	Remoção de catarata secundária com ou sem iridectomia (iridocapsulectomia ou iridocapsulotomia)	837,00
46050004	4671	Aspiração de material lenticular na sequência ou não de facofragmentação mecânica	837,00
46050005	4672	Facoemulsificação do cristalino com aspiração de material lenticular	987,50
46050006	4673	Facoemulsificação do cristalino com implantação de lente intraocular	1.359,50
46050007	4674	Extracção extracapsular programada do cristalino	930,00
46050008	4675	Extracção intracapsular de catarata, com ou sem enzimas	837,00
46050009	4676	Extracção de cristalino luxado	930,00
46050010	4677	Extracção intracapsular ou extracapsular na presença de ampola de filtração	930,00
46050011	4678	Aplicação de qualquer lente intraocular simultaneamente à extracção de catarata	1.162,50
46050012	4679	Implantação secundária de lente intra-ocular	883,50
46050013	4680	Remoção de lente intraocular de câmara posterior	674,25
46050014	4681	Lentes intraoculares de suspensão escleral	1.116,00
46050015	4682	Capsulotomia Yag (por sessão)	394,25
4606 - Vítreo			
46060001	4683	Vitrectomia parcial da câmara anterior, a céu aberto	465,00
46060002	4684	Vitrectomia sub-total, via anterior, utilizando vitrectomo mecânico	837,00
46060003	4685	Aspiração de vítreo ou de líquido sub-retiniano ou corioideu (esclerotomia posterior)	558,00
46060004	4686	Injecção de substituto de vítreo, via plana (pneumopexia)	372,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
46060005	4687	Discisão de bandas de vítreo sem remoção, via pars plana	697,50
46060006	4688	Liga de bandas de vítreo, adesões da interface do vítreo, bainhas, membranas ou opacidades por cirurgia laser	452,75
46060007	4689	Vitreotomia mecânica, via pars plana	1.220,00
46060008	4690	Remoção de corpo estranho magnético do vítreo	837,00
46060009	4691	Remoção de corpo estranho do vítreo, com vitrectomia	1.220,00
46060010	4692	Vitreotomia via pars plana associada à extracção do cristalino	1.220,00
46060011	4693	Vitreotomia via pars plana associada à extracção de cristalino com introdução de lente intraocular	1.731,50
46060012	4694	Vitreotomia mecânica complicada via pars plana, com tamponamento interno com ou sem extracção de corpo estranho intraocular, com ou sem cirurgia de cristalino	1.731,50
46060013	4695	Remoção de substituto de vítreo	441,75
	4607 - Retina e Coróideia		
46070001	4697	Crioterapia ou diatermia da retina e coróideia com ou sem drenagem de líquido subretiniano	604,50
46070002	4698	Depressão escleral localizada ou circular, com ou sem implante	1.116,00
46070003	4699	Crioterapia ou diatermia da retina e coróideia associada à vitrectomia	1.359,50
46070004	5511	Cirurgia de descolamento de retina com vitrectomia associada a tamponamento	1.545,50
46070005	5512	Cirurgia de descolamento de retina com vitrectomia a céu aberto e tamponamento interno	1.731,50
46070006	5513	Cirurgia de descolamento de retina com vitrectomia, tamponamento interno e extracção de cristalino	1.731,50
46070007	5514	Cirurgia de descolamento de retina com vitrectomia e segmentação, delaminação e corte de membranas de vítreo ou subretinianas, neovasos com ou sem endolaser, com ou sem cirurgia do cristalino	1.917,50
46070008	5515	Reoperação de descolamento de retina sem vitrectomia	930,00
46070009	5516	Reoperação de descolamento de retina com vitrectomia	1.545,50
46070010	5517	Remoção de material implantado no segmento posterior	232,50
46070011	5518	Implante e remoção de fonte de radiações de retina e coróideia	744,00
46070012	5519	Crioterapia ou diatermia da retina e coróideia (por sessão)	441,75
46070013	5520	Fotocoagulação Xenon da retina e coróideia	418,00
46070014	5521	Laser Argon azul-verde da retina e coróideia	452,50
46070015	5522	Laser monocromático da retina ou coróideia	475,50
46070016	5523	Laser Yag da retina ou coróideia	464,00
46070017	5524	Esclerocoroidotomia para remoção de tumor com ou sem vitrectomia	1.731,50
	4608 - Músculos Óculo-motores		
46080001	5526	Biópsia de músculo oculo-motor	186,00
46080002	5527	Sutura de músculos oculomotores e tendões e/ou a cápsula de Tenon	279,00
46080101	5528	Enfraquecimento/reforço de um músculo ocular	511,50
46080102	5529	Enfraquecimento/reforço de dois músculos oculares	604,50
46080103	5530	Enfraquecimento/reforço de três músculos oculares	674,25
46080104	5531	Enfraquecimento/reforço de quatro músculos oculares	744,00
46080105	5532	Miopexia retroequatorial de um músculo ocular	674,25
46080106	5533	Miopexia retroequatorial de dois músculos oculares	813,75
46080107	5534	Miopexia retroequatorial de um músculo associado a enfraquecimento/reforço de dois músculos oculares	883,50
46080108	5535	Miopexia retroequatorial de um músculo associada a enfraquecimento/reforço de três músculos oculares	976,50
46080109	5536	Miopexia retroequatorial de dois músculos associada a enfraquecimento/reforço de um músculo ocular	976,50

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
46080110	5537	Miopexia retroequatorial de dois músculos associada a enfraquecimento/reforço de dois músculos oculares	1.046,25
46080111	5538	Cirurgia ajustável sobre um músculo ocular (Incluí o ajuste a efectuar posteriormente)	767,25
46080112	5539	Cirurgia ajustável sobre dois músculos oculares (incluí o ajuste a efectuar posteriormente)	883,50
46080113	5540	Cirurgia ajustável de um músculo ocular associada a enfraquecimento/reforço/miopexia de um músculo (incluí ajuste a efectuar posteriormente)	930,00
46080114	5541	Cirurgia ajustável de um músculo ocular associada a enfraquecimento/reforço/miopexia de dois músculos (incluí ajuste a efectuar posteriormente)	1.116,00
46080115	5542	Transposição muscular de um músculo ocular no estrabismo paralítico	558,00
46080116	5543	Transposição muscular de um músculo ocular no estrabismo paralítico associada a enfraquecimento/reforço/miopexia de um músculo	674,25
46080117	5544	Transposição muscular de um músculo ocular no estrabismo paralítico, associada a enfraquecimento/reforço/miopexia de dois músculos	813,75
46080118	5545	Transposição muscular de dois músculos no estrabismo paralítico	744,00
46080119	5546	Transposição muscular de dois músculos ocular no estrabismo paralítico, associada a enfraquecimento/reforço de um músculo	813,75
46080120	5547	Transposição muscular de dois músculos oculares no estrabismo paralítico, associada a enfraquecimento/reforço de dois músculos	1.046,25
46080121	5548	Injecção ocular de toxina botulínica (cada sessão)	302,25
	4609 - Órbita		
46090001	5549	Orbitotomia anterior exploradora com ou sem biópsia sem retalho ósseo	465,00
46090002	5550	Orbitotomia anterior para extracção de tumor sem retalho ósseo	790,50
46090003	5551	Orbitotomia anterior para extracção de corpo estranho sem retalho ósseo	930,00
46090004	5552	Orbitotomia anterior para biópsia por aspiração transconjuntival sem retalho ósseo	93,00
46090101	5553	Orbitotomia lateral (operação Kroenlein) para remoção de tumor com retalho ósseo	1.162,50
46090102	5554	Orbitotomia lateral (operação Kroenlein) para extracção de corpo estranho com retalho ósseo	1.255,50
46090103	5555	Orbitotomia lateral (operação Kroenlein) para drenagem ou descompressão com retalho ósseo	930,00
46090104	5556	Orbitotomia lateral (operação Kroenlein) exploradora com ou sem biópsia com retalho ósseo	930,00
46090201	5557	Orbitotomia para extracção total ou parcial de tumor ou extracção de corpo estranho-participação de oftalmologista	465,00
46090301	5558	Injecção retrobulbar de álcool, ar, contraste ou outros agentes de terapêutica e de diagnóstico	41,85
46090302	5559	Injecção terapêutica na cápsula de Tenon	41,85
46090303	5560	Inserção de implante orbitário exterior ao cone muscular (ex: reconstituição de parede orbitária) colaboração de oftalmologista com neurocirurgião e/ou otorrinolaringologista e/ou cirurgião plástico	465,00
46090304	5561	Remoção ou revisão de implante da órbita, exterior ao cone muscular	372,00
	4610 - Pálpebras		
46100001	5562	Drenagem de abscesso da pálpebra	69,75
46100002	5563	Extracção de chalázi ou de quisto palpebral único	139,50
46100003	5564	Extracção de chalázi ou de quisto palpebral, múltiplos	162,75
46100004	5565	Extracção de chalázi ou de quisto palpebral, com anestesia geral e/ou hospitalização	209,25

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
46100005	5566	Biópsia das pálpebras	46,50
46100006	5567	Electrocoagulação de cílios	46,50
46100007	5568	Correcção de triquiase e distriquiase	372,00
46100008	5569	Excisão de lesão palpebral sem plastia (excepto chalázio)	162,75
46100009	5570	Destruição física ou química de lesão do bordo palpebral	69,75
46100010	5571	Tarsorrafia	186,00
46100011	5572	Abertura da tarsorrafia	46,50
46100012	5573	Correcção de ptose, técnica do músculo frontal com sutura (ex: Op. de Friedenwald)	465,00
46100013	5574	Correcção de ptose, não técnica do músculo frontal com sutura	604,50
46100014	5575	Correcção de retracção palpebral	465,00
46100015	5576	Blefaroplastia com excisão de cunha tarsal (ectrópico e entrópico)	372,00
46100016	5577	Blefaroplastia extensa (ectrópico e entrópico) (ex: operações tipo Kuhnt Szymanowski e Wheeler-Fox)	697,50
46100017	5578	Blefaroplastia extensa para correcção da Blefarofimose e do epicantus	697,50
46100018	5579	Sutura de ferida incisa recente da pálpebra envolvendo as estruturas superficiais e bordo	186,00
46100019	5580	Sutura de ferida incisa recente da pálpebra envolvendo toda a espessura da pálpebra	372,00
46100020	5581	Remoção de corpo estranho da pálpebra	116,25
46100021	5582	Cantoplastia (reconstrução do canto)	186,00
46100022	5583	Reconstrução e sutura de ferida lacero-contusa, envolvendo todas as estruturas da pálpebra até 1/3 da sua extensão, podendo incluir enxerto de pele, simples ou pediculado	441,75
46100023	5584	Reconstrução e sutura de ferida lacero-contusa, envolvendo todas as estruturas da pálpebra envolvendo mais de 1/3 do bordo, podendo incluir enxerto de pele, simples ou pediculado	558,00
46100024	5585	Reconstrução de toda a espessura palpebral por retalho tarso-conjuntival da palpebra oposta	651,00
4611 - Conjuntiva			
46110001	5586	Incisão para drenagem de quisto conjuntival	46,50
46110002	5587	Biópsia da conjuntiva	46,50
46110003	5588	Excisão ou destruição de lesão da conjuntiva	93,00
46110004	5589	Injecção sub-conjuntival	41,85
46110005	5590	Conjuntivoplastia, por enxerto conjuntival ou por deslizamento	325,50
46110006	5591	Conjuntivoplastia com enxerto de mucosa	465,00
46110007	5592	Reconstrução de fundo de saco com mucosa (conjuntiva)	697,50
46110008	5593	Cirurgia de simblefaro, sem enxerto	279,00
46110009	5594	Cirurgia do simblefaro, com enxerto de mucosa labial	744,00
46110010	5595	Remoção de corpo estranho superficial da conjuntiva	27,90
46110011	5596	Sutura de ferida da conjuntiva	69,75
4612 - Sistema Lacrimal			
46120001	5597	Biópsia da glândula lacrimal	139,50
46120002	5598	Incisão do saco lacrimal para drenagem(dacriocistomia)	69,75
46120003	5599	Exérese do saco lacrimal (dacriocistectomia)	465,00
46120004	5601	Remoção de corpo estranho das vias lacrimais (dacriolito)	186,00
46120005	5602	Reconstrução dos canaliculos lacrimais	744,00
46120006	5603	Correcção dos pontos lacrimais evertidos	372,00
46120007	5604	Dacriaciostorinostomia (fistulização do saco lacrimal para a cavidade nasal)	744,00
46120008	5605	Conjuntivorinostomia com ou sem inserção de tubo	744,00
46120009	5606	Obturação permanente ou temporária das vias lacrimais	93,00
46120010	5607	Correcção de fistula lacrimal	186,00

Tabela - Cirurgia

Código OM	Código ADSE	Designação	Valor máximo
47000041	4741	Reconstrução da cavidade de esvaziamento (sistema auditivo)	744,00
	48	BIÓPSIA INCISIONAL, REQUERENDO SUTURA	
48000001	4801	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Pele	78,95
48000002	4802	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Mama	93,00
48000003	4803	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Tecidos Moles	93,00
48000004	4804	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Músculo	93,00
48000005	4805	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Nervos	93,00
48000006	4806	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Pénis	69,75
48000007	4807	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Testículo	139,50
48000008	4808	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Vulva	69,75
48000009	4809	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Vagina	93,00
48000010	4810	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Osso	232,50
48000011	4811	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Gânglio superficial	139,50
48000012	4812	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Gânglio profundo	186,00
48000013	4813	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Rectal	139,50
48000014	4814	Biópsia incisional (requerendo sutura) - Tireoideia	139,50

III - ANÁLISES

REGRAS

- 1 - Apenas são comparticipados os exames constantes desta tabela desde que prescritos por médicos. A comparticipação só será atribuída quando os exames prescritos forem realizados por profissionais e entidades legalmente habilitadas para tal.
- 2 - Os exames citológicos e histológicos cuja recolha e execução sejam realizadas por médico especialista, claramente identificado, não necessitam da prescrição médica prevista no número anterior.
- 3 - Quando nos documentos de despesa relativos a exames efectuados em laboratórios, centros, clínicas e estabelecimentos similares, legalmente constituídos, não vier expressa a identificação do responsável pelo acto realizado, poderá a ADSE, exigir a sua identificação para efeitos de atribuição da respectiva comparticipação.
- 4 - Sempre que o documento de quitação não discrimine o preço de cada análise, a percentagem de comparticipação passa a ser de 60% e o valor máximo da comparticipação fixa-se nos 3 euros, sendo processados com o código 9999 - "Análises não discriminadas".

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
8701	Células Falciformes (Prova da Formação)	2,76
8702	Células Falciformes (Prova da Formação com agente redutor)	3,68
8703	Corpos de Heinz (Pesquisa)	2,76
8704	Corpos de Heinz (Susceptibilidade de Formação)	4,60
8705	Eritrograma (Eritrócitos + Hemoglobina + Hematócrito + Índices Eritrocitários)	2,76
8706	Eritrograma + Leucócitos	3,68
8707	Leucócitos (Estudo Morfológico) - Método de Enriquecimento	7,36
8708	Hematócrito = Volume Globular Eritrocitário	1,84
8709	Hemograma com plaquetas (Eritrograma+Leucócitos+ Fórmula leucocitária+plaquetas)	9,20
8710	Hemograma (Eritrograma + Leucócitos + Fórmula Leucocitária)	7,36
8711	Leucograma (Contagem dos Leucócitos + Fórmula Leucocitária)	5,52
8712	Plaquetas (Contagem)	1,84
8713	Reticulócitos (Contagem)	4,60
8714	Sangue periférico (Estudo Morfológico)	7,36
8715	DNA dos leucócitos (Quantificação)	7,36
8716	Esterases não específicas (Alfa-naftil acetato; butirato; naftol ASD acetato), cada	9,20
8717	Fosfatase Ácida dos Leucócitos	9,20
8718	Fosfatase Ácida dos leucócitos (com inibição pelo tartarato)	9,20
8719	Fosfatase Alcalina dos Leucócitos	9,20
8720	PAS	9,20
8721	Mieloperoxidasas das células sanguíneas	9,20
8722	RNA (Identificação pela Reacção de Ribonuclease)	7,36
8723	Siderócitos no sangue periférico (Pesquisa)	5,52
8724	Eosinófilos no exsudado nasal (Pesquisa)	4,60
8725	Sudão Negro dos leucócitos	9,20
8726	Esterases não específicas (Alfa-naftil acetato; butirato; naftol ASD acetato) com fluoreto, cada	9,20
8727	Esterase específica (Cloro acetato)	9,20
8728	Auto-Hemólise	9,20
8729	Carboxihemoglobina (Pesquisa)	4,60
8730	Electroforese das hemoglobinas (a pH alcalino; a pH neutro; a pH ácido), cada	13,80
8731	Electroforese das cadeias da globina (a pH alcalino; a pH ácido), cada	18,40
8732	Electroforese das hemoglobinas por focagem isoelectrica	27,60
8733	Enzimas dos eritrócitos (Screening para deficiência) cada	6,44
8734	Fragilidade Osmótica = Resistência Osmótica	9,20
8735	Fragilidade Osmótica 24 h após incubação a 37°	9,20
8736	Glucose-6-Fosfato Desidrogenase (Screening para deficiência)	6,44
8737	Glucose-6-Fosfato Desidrogenase	18,40
8738	Glutatião (Prova de Estabilidade)	27,60
8739	Glutatião Reduzido	12,88
8740	Glutatião-Reductase (Doseamento)	18,40
8741	Glutatião-Reductase (Pesquisa)	5,52
8742	Prova de Ham = Prova do soro acidificado	9,20
8743	Hemoglobina A2 (Cromatografia)	18,40
8744	Hemoglobina alcalino-resistente (Prova de desnaturação alcalina) = Hemoglobina Fetal (Prova de desnaturação alcalina)	9,20
8745	Hemoglobina Fetal (Técnica da Eluição)	9,20
8746	Hemoglobina Fetal (Pesquisa em esfregaço de sangue periférico) = Teste de Kleihauer	9,20
8747	Hemoglobina H (Pesquisa)	4,60
8748	Hemoglobina S (Pesquisa)	4,60
8749	Hemoglobina S (Quantificação)	18,40

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
8750	Metahemoglobina (Doseamento)	9,20
8751	Metahemoglobina (Pesquisa)	4,60
8752	Metalbumina	5,52
8753	Oxihemoglobina	1,84
8754	Estudo espectrofotométrico dos pigmentos da hemoglobina (Oxi, Carboxi, Meta e Sulfa)	18,40
8755	Piruvato-Kinase (Screening) = PK (Screening)	6,44
8756	Piruvato-Kinase = PK	18,40
8757	Prova da Sacarose = Prova de Hemólise pela Sacarose	11,04
8758	Sulfahemoglobina (Pesquisa)	4,60
8759	Hemoglobina Plasmática	7,36
8760	Velocidade de sedimentação eritrocitária = VS	1,84
8761	Viscosidade Plasmática	3,68
8762	Viscosidade Sanguínea	13,80
8763	Viscosidade Sérica	18,40
8764	Volémia Sanguínea	8,28
8765	Adenograma (não inclui colheita)	36,80
8766	Esplenograma (não inclui colheita)	23,00
8767	Estudo do ferro na medula óssea - Reacção de perls. (não inclui colheita)	9,20
8768	Hemosiderina na urina (Doseamento)	5,52
8769	Mielograma (não inclui colheita)	23,00
8770	Estudo citológico dos Líquidos biológicos	7,36
8771	Imunofenotipagem celular (sangue periférico; medula óssea; gânglio), cada anticorpo	46,00
8772	Prova de Rumpel-Leed = Prova do Laço	1,84
8773	Tempo de hemorragia (Ivy modificado, 2 determinações sem e com AAS)	27,60
8774	Tempo de hemorragia (Ivy modificado)	14,72
8775	T. de Cefalina-Caulino = APTT = Tempo de Tromboplastina Parcial Activado	2,76
8776	APTT para Estudo dos Tempos de Tromboplastina Parcial Alongados	13,80
8777	Protrombina (Prova da Correção do Consumo)	7,36
8778	Protrombina (Prova do Consumo)	5,52
8779	Tempo de Protrombina = Tempo de Quick = Protrombina (Taxa)	3,68
8780	Prova de Hicks-Pitney	8,28
8781	Retracção do Coágulo (Avaliação Qualitativa)	1,84
8782	Retracção do Coágulo (Avaliação Quantitativa)	7,36
8783	Tempo de Recalcificação do Plasma	1,84
8784	Tempo de Recalcificação do Plasma Activado	1,84
8785	Tempo de Reptilase	17,48
8786	Tempo de Stypven	5,52
8787	Tempo de Trombina	5,52
8788	Tempo de Trombina-Coagulase	5,52
8789	Tempo de Trombina com sulfato de protamina	18,40
8790	Antigénio Relacionado com o Factor IX = Factor IX Ag	27,60
8791	Antigénio Relacionado com o Factor VIII = Factor VIII Ag	27,60
8792	Criofibrinogénio	8,28
8793	Factor I = Fibrinogénio	13,80
8794	Factor II-C	18,40
8795	Factor IX-C	13,80
8796	Factor V-C	13,80
8797	Antigénio Relacionado com o Factor VII = Factor VII Ag	57,96
8798	Factor VII-C	13,80
8799	Factor VIII-C	27,60
8800	Cofactor da Ristocetina = Factor VIII-vW	30,36

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
8801	Factor Von Willebrand (Pesquisa)	7,36
8802	Factor X-C	36,80
8803	Factor XI-C	27,60
8804	Factor XII-C	55,20
8805	Factor XIII-C	32,20
8806	P&P de Owren	5,52
8807	Tromboteste	4,60
8808	TST = Two-seven-ten	4,60
8809	Fibronectina	77,28
8810	Beta-TG = Beta-Tromboglobulina	92,00
8811	Complexo Trombina/Antitrombina III = TAT	138,00
8812	Factor Fletcher = Pré-Kalikeína	9,20
8813	Factor Plaquetário 4 = PF4	92,00
8814	Kalikeína	9,20
8815	Prostaciclina (Plasmáticas ou urinárias)	184,00
8816	Tromboxanos (Plasmáticos ou urinários)	184,00
8817	Anticoagulante Lúpico	36,80
8818	Anticoagulantes Circulantes (Pesquisa)	9,20
8819	Antitrombina III	13,80
8820	Heparina	11,96
8821	Heparina (Prova de Tolerância)	5,52
8822	Proteína C da Coagulação	13,80
8823	Proteína S total	55,20
8824	Antitrombina III modificada	61,64
8825	Proteína C da Coagulação (Ag)	57,96
8826	Proteína S (livre)	55,20
8827	Proteína S (funcional)	15,64
8828	C4 bBP	84,64
8829	F1+2 da Protrombina = Fragmentos 1 e 2 da protrombina	96,60
8830	ACA (IgG ou IgM), (cada) = Anticorpo Anti-Cardiolipina (IgG ou IgM), (cada)	46,00
8831	Anticorpo Anti-Fosfolípido = APA	64,40
8832	Anticorpo Anti-Lúpico	64,40
8833	Resistência à Proteína C activada	18,40
8834	Fibrina - Dímero D (Pesquisa)	6,44
8835	Fibrina - Dímero D (Doseamento)	55,20
8836	FDP = PDF = Fibrina (Pesquisa de monómeros) = Gel-Etanol (prova)	6,44
8837	Fibrinopeptídeo A	46,00
8838	Fibrinólise (Lise do Coágulo de Euglobulinas)	7,36
8839	Fibrinólise (Lise do Coágulo de Sangue Total)	1,84
8840	Lise das Euglobulinas	7,36
8841	Protamina (Prova)	5,52
8842	Alfa-2-Antiplasmina	16,56
8843	Antiplasmina = Inibidor da Plasmina	110,40
8844	Estreptoquinase	110,40
8845	Plasmina	110,40
8846	Plasminogénio	7,36
8847	Plasminogénio (Activador Tecidual do...) com ou sem estase (cada) = tPA com ou sem estase (cada)	46,00
8848	Plasminogénio (Activador do...) com ou sem estase (cada) = uPA(Urokinase)com ou sem estase (cada)	110,40
8849	PA = Plasminogénio (Actividade do...)	27,60
8850	PAI = Plasminogénio (Inibidor do Activador do...)	36,80
8851	Plasminogénio Ag. (Antigénio do Plasminogénio) = PA Ag	110,40

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
8852	Adesividade Plaquetária	11,96
8853	Agregação Plaquetária Espontânea	9,20
8854	Agregação Plaquetária Induzida pela Adrenalina	11,96
8855	Agregação Plaquetária Induzida pela Ristocetina (no P.R.P.)	15,64
8856	Agregação Plaquetária Induzida pelo ADP	12,88
8857	Agregação Plaquetária Induzida pelo Colagénio	15,64
8858	Factor Plaquetário 3	11,04
8859	Agregação Plaquetária induzida pela ristocetina (FWR:Co/Plasmático)	30,36
8860	Agregação Plaquetária induzida pelo ácido araquidónico	15,64
8861	ABO e Rh = Grupo Sanguíneo Sistema ABO e Rh	4,60
8862	Aglutininas Eritrocitárias (Identificação)	27,60
8863	Aglutininas Eritrocitárias (Pesquisa c/ Albumina)	5,52
8864	Aglutininas Eritrocitárias (Pesquisa com enzimas)	5,52
8865	Aglutininas Eritrocitárias (Pesquisa em meio salino)	4,60
8866	Aglutininas Eritrocitárias (Titulação c/ albumina)	8,28
8867	Aglutininas Eritrocitárias (Titulação com enzimas)	8,28
8868	Aglutininas Eritrocitárias (Titulação em meio salino)	7,36
8869	Anticorpos Anti-Leucocitários (Pesquisa)	13,80
8870	Anticorpos Anti-Plaquetários (Pesquisa)	13,80
8871	Anticorpos bi-fásicos de Donath-Landsteiner (Pesq. c/ Titulação se nec. de)	7,36
8872	Antigénios Eritrocitários (excepto sistema ABO e Rh)	7,36
8873	Coombs Directa (Prova)	4,60
8874	Coombs Indirecta Qualitativa (Prova)	4,60
8875	Coombs Indirecta Quantitativa (Prova)	18,40
8876	Crioaglutininas (Pesquisa)	4,60
8877	Crioaglutininas (Titulação)	9,20
8878	Fenótipo Rhesus (Aglutinogénios)	11,04
8879	Rh (determinação do Genótipo)	13,80
8900	Ácido Láctico (Doseamento) = Lactatos (Doseamento)	9,20
8901	Ácido Láctico (Pesquisa) = Lactatos (Pesquisa)	2,76
8902	Ácido Pirúvico	9,20
8903	Açúcares (Estudo Cromatográfico)	9,20
8904	Frutosamina	18,40
8905	Frutose	5,52
8906	Frutose (Sobrecarga Endovenosa)	115,00
8907	Frutose-1,6 Difosfatase	46,00
8908	Galactose	7,36
8909	Galactose (Prova de Tolerância)	32,20
8910	Galactose (Sobrecarga Endovenosa)	128,80
8911	Glicogénio	27,60
8912	Glicose	1,84
8913	Glicose Após Almoço	2,76
8914	Glucagina (Sobrecarga Endovenosa)	58,88
8915	Glutamina	7,36
8916	Hemoglobina A1c = Hemoglobina Glicada ou Glicosilada	27,60
8917	Lactose (Doseamento)	7,36
8918	Lactose (Pesquisa)	1,84
8919	Levulose (Doseamento)	7,36
8920	Levulose (Pesquisa)	1,84
8921	Oligossacaridos (Pesquisa e Identificação)	18,40
8922	Pentoses (Pesquisa)	3,68
8923	Açúcares redutores (Pesquisa)	4,60

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
8924	Curva de hiperglicémia provocada 3h com 4 doseamentos de Glicose = Prova oral de tolerância à Glicose de 3h com 4 doseamentos de Glicose	10,12
8925	Curva de hiperglicémia provocada 4h com 5 doseamentos de Glicose = Prova oral de tolerância à Glicose de 4h com 5 doseamentos de Glicose	11,04
8926	Curva de hiperglicémia provocada 5h com 6 doseamentos de Glicose = Prova oral de tolerância à Glicose de 5h com 6 doseamentos de Glicose	12,88
8927	Exton-Rose (Prova de)	9,20
8928	Frutose 1 Fosfato Aldolase	73,60
8929	Frutose 1,6 Difosfato-Aldolase	73,60
8930	Lactose (Prova de tolerância à)	32,20
8931	Ácido Fenilpirúvico (Pesquisa)	1,84
8932	Ácido Glutâmico (Pesquisa)	4,60
8933	Ácido Homogentísico (Pesquisa)	2,76
8934	Ácido Oxálico	27,60
8935	Ácido Úrico	2,76
8936	Ácidos Aminados (sep. cromatog. bidimensional)	23,00
8937	Ácidos Aminados (sep. cromatog. unidimensional)	10,12
8938	Ácidos Orgânicos + Azoto Amoniacal	18,40
8939	Acidúrias Orgânicas (Pesquisa e Identificação)	46,00
8940	Alanina (Sobrecarga Oral)	69,92
8941	Albumina (Doseamento)	2,76
8942	Albumina (Pesquisa)	1,84
8943	Albumina e Globulinas	5,52
8944	Alfa-1 Antitripsina	11,04
8945	Alfa-1 Antitripsina (Fenotipagem)	36,80
8946	Alfa-1 Quimotripsina	11,04
8947	Alfa-2 Macroglobulina	11,04
8948	Aminoacidúria Total	18,40
8949	Amónia	9,20
8950	Apolipoproteína A	27,60
8951	Apolipoproteína C	36,80
8952	Apolipoproteína E	36,80
8953	Apolipoproteína Lp(a) = Lp(a)	36,80
8954	Azoto Total não Proteico	1,84
8955	Azoto dos Ácidos Aminados	7,36
8956	Beta-1 Glicoproteína	8,28
8957	Beta-2 Microglobulina	46,00
8958	Ceruloplasmina	11,04
8959	Cistina (Pesquisa)	2,76
8960	Cistinúria (Doseamento)	18,40
8961	Creatina	8,28
8962	Creatinina	1,84
8963	Crioglobulinas (Caracterização)	18,40
8964	Crioglobulinas (Pesquisa)	2,76
8965	Electroforese das Proteínas em líquidos biológicos, após concentração	13,80
8966	Fenilalanina	33,12
8967	Fenilcetonúria (Pesquisa) = PKU (Pesquisa)	11,04
8968	Ferritina	36,80
8969	Glicoproteínas (Electroforese)	13,80
8970	Haptoglobina	11,04
8971	Hemoglobina (Pesquisa)	1,84
8972	Hemopexina	11,04
8973	L-DOPA	36,80

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
8974	Melanina (Pesquisa)	3,68
8975	Microalbuminúria	16,56
8976	Mioglobina (Pesquisa)	4,60
8977	Mucopolissacaridasas na Urina (Estudo Cromatográfico camada fina e coluna)	46,00
8978	Mucopolissacáridos (Estudo Cromatográfico)	36,80
8979	Mucoproteínas	8,28
8980	Proteína Bence-Jones (Pesquisa)	4,60
8981	Proteínas (Doseamento)	2,76
8982	Proteínas (Pesquisa)	1,84
8983	Transferrina	11,04
8984	Ureia (Doseamento)	1,84
8985	Ureia (Depuração)	5,52
8986	ANP = Péptido Natriurético Auricular	92,00
8988	Ácido Gama-Aminobutírico = GABA	36,80
8989	Adenosina Monofosfato = AMP	18,40
8990	Apolipoproteína B	27,60
8991	BGP = Osteocalcina	64,40
8992	Creatinina (Clearance) = Creatinina (Depuração)	5,52
8993	Electroforese das proteínas = Proteínograma	5,52
8994	Hemossiderina na urina (Pesquisa)	3,68
8995	Mucopolissacáridos (Pesquisa)	4,60
8996	Homocisteína (Pesquisa)	9,20
8997	Adenosinotriphosfato = ATP	8,28
8998	Acetona (Doseamento) = Corpos Cetónicos (Doseamento)	4,60
8999	Ácido Beta-Hidroxibutírico	4,60
9000	Ácido Diacético (Doseamento)	4,60
9001	Ácido Diacético (Pesquisa)	1,84
9002	Ácidos Gordos (Cromatografia)	9,20
9003	Ácidos Gordos Esterificados	9,20
9004	Ácidos Gordos Livres	9,20
9005	Aspecto do Soro após Refrigeração= Supernatant Creaming	1,84
9006	Beta-Lipoproteínas	5,52
9007	Colesterol HDL 2 = HDL 2	5,52
9008	Colesterol HDL 3 = HDL 3	3,68
9009	Colesterol Total, Livre e Esterificado	5,52
9010	Colesterol total	2,76
9011	Acetona (Pesquisa) = Corpos Cetónicos (Pesquisa)	1,84
9012	Esteres dos Ácidos Gordos	36,80
9013	Fosfolipídeos	36,80
9014	Gorduras Totais nas Fezes de 3 Dias	18,40
9015	Perfil Lipídico (separação por Ultracentrifugação)	55,20
9016	Triglicédeos	5,52
9017	HDL = HDL Colesterol	3,68
9018	Apoproteína E total	61,64
9019	Apoproteína E - isomorfos	92,00
9020	Colesterol LDL = LDL	3,68
9021	Hexosaminidase total	61,64
9022	Lipidograma = Lipoproteínas (Electroforese) = Lipoproteinograma	23,00
9023	LCAT = Lecitina-colesterol-acetiltransferase	207,00
9024	Razão Palmítica/Estéarica	11,96
9025	Lipoproteína lipase = LPL	49,68
9026	TGHL = Triglicérido-lipase-hepática	49,68
9027	VLDL = VLDL Colesterol	3,68

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9028	5-NT = 5-Nucleotidase	7,36
9029	Acetilcolinesterase	8,28
9030	Aldolase	8,28
9031	Alfa-L-Hialuronidase	46,00
9032	Amilase	3,68
9033	Aminopeptidase	5,52
9034	Aminopeptidase A	46,00
9035	Aril-Sulfatase A	46,00
9036	Aril-Sulfatase B	46,00
9037	Beta-Galactosidase	46,00
9038	Beta-Glucoronidase	46,00
9039	Beta-Glucosidase	46,00
9040	Colinesterase	8,28
9041	Desidrogenase Alfa-Hidroxi-butírica = HBDH	7,36
9042	Desidrogenase Glutâmica = GLDH	7,36
9043	Desidrogenase Isocítrica = ICDH	7,36
9044	Desidrogenase Láctica = LDH = DHL	5,52
9045	DHL (Separação Térmica das Iso-enzimas) = LDH = Desidrogenase Láctica	13,80
9046	Desidrogenase Málica = MDH	7,36
9047	Desidrogenase Sorbítica = SDH	11,04
9048	Dipeptidil-Amino-peptídase IV	46,00
9049	Dissacaridasas	64,40
9050	Enzima Conversor da Angiotensina = SACE	36,80
9051	Fosfatase Ácida Total	2,76
9052	Fosfatase Alcalina	2,76
9053	Fosfatase Alcalina (Fraccionamento Térmico)	13,80
9054	Fosfatase Alcalina (Separação Electroforética das Iso-enzimas)	27,60
9055	Fosfoglicero-Mutase	11,04
9056	Fosfohexose-Isomerase = PHI	11,04
9057	Fosforilases	55,20
9058	Galacto Aminase (Pesquisa)	1,84
9059	Galacto-1-Fosfato-Uridiltransferase	7,36
9060	Galactose-1-Fosfato-Glutamil-Transferase	18,40
9061	Galactotransferase (Pesquisa) = Spot Test	13,80
9062	Glucose 6 Fosfatase	18,40
9063	Hexosaminidase A	46,00
9064	Hexosaminidase A+B	55,20
9065	Isoamilase	9,20
9066	L-Fucosidase	46,00
9067	Lisozima = Muramidase	11,04
9068	Lipase	7,36
9069	Manosidase	46,00
9070	N-Acetil-Glucosaminidase	46,00
9071	Ornitino-Carbamiltransferase	11,04
9072	Pepsina	7,36
9073	Tripsina (Pesquisa)	4,60
9074	Tripsina (Doseamento)	36,80
9075	Acetilcolinesterase (Isoenzimas)	11,96
9076	ALT = Alanina Aminotransferase = TGP = STGP	2,76
9077	AST = Aminotransferase Aspartato = GOT = SGOT	2,76
9078	CK = CPK = Creatinafosfoquinase	7,36
9079	CK MB = Creatinafosfoquinase fracção MB = CPK MB	11,04
9080	CPK MM = Creatinafosfoquinase fracção MM = CK MM	27,60

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9081	CK -Isoenzimas (Separação electroforética)	27,60
9082	Desidrogenase da Glicose 6 Fosfato=G-6-PDH	5,52
9083	Desidrogenase Láctica - Isoenzimas (Separação electroforética)	27,60
9084	Fosfatase Ácida total e fracção prostática	5,52
9085	Galactotransferase Eritrocitária	53,36
9086	Gama glutamil transferase = GGT	7,36
9087	Glucoroniltransferase da uridina difosfato	18,40
9088	LAP = Leucina-Amino peptidase	7,36
9089	Quimotripsina	13,80
9090	Alfa-Amilase Pancreática	27,60
9091	Alfa-Amilase Salivar	27,60
9092	Ácido Clorídrico Livre e Acidez Tot. (Cont. Gástrico e/ou Duod.)s/ Colheita	13,80
9093	Bicarbonatos	4,60
9094	Cálcio	2,76
9095	Cálcio (Absorção atómica)	36,80
9096	Cálcio Ionizado (Determinação Directa)	11,04
9097	Cloreto de Amónio	2,76
9098	Cloro	2,76
9099	Equilíbrio ácido-base (pH, pCO ₂ , sat O ₂ e excesso de bases-tampão, bicarbonato)	36,80
9100	Ferro	3,68
9101	Ferro (Absorção Atómica)	36,80
9102	Fosforo Inorgânico	1,84
9103	Magnésio	5,52
9104	Magnésio (Absorção Atómica)	36,80
9105	Magnésio Eritrocitário (Absorção Atómica)	46,00
9106	Osmolaridade	9,20
9107	Ph (Determinação do)	1,84
9108	Potássio	2,76
9109	Sódio	2,76
9110	Ferro (Capacidade de fixação)	5,52
9111	Determinação indirecta dos cloretos no suor pela prova da placa	2,76
9112	Gases no sangue e pH	36,80
9113	Suor (Determinação dos cloretos ou sódio) após estimulação por iontoforese com pilocarpina	18,40
9114	Ionograma (Na, K, Cl)	8,28
9115	Alumínio (Absorção Atómica)	36,80
9116	Cobre (Absorção Atómica)	36,80
9117	Cobre (Doseamento químico)	5,52
9118	Fluor	11,04
9119	Lítio	5,52
9120	Zinco (Absorção Atómica)	36,80
9121	Zinco (Doseamento Químico)	7,36
9122	Reserva Alcalina	4,60
9123	Ácido Ascórbico (Pesquisa) = Vitamina C (Pesquisa)	1,84
9124	Ácido Fólico	55,20
9125	Caroteno	7,36
9126	Vitamina A	7,36
9127	Vitamina B12	36,80
9128	Vitamina D	46,00
9129	Vitamina E	46,00
9130	Vitaminas do Complexo B (B1; B2; B6;Ac. nicotinico) cada	46,00
9131	Ácido Formiminoglutâmico = FIGLU	36,80

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9132	Ácido Ascórbico (Doseamento) = Vitamina C (Doseamento)	46,00
9133	Amikacina	36,80
9134	Aminofilina = Teofilina	18,40
9135	Anfetamina	36,80
9136	Antiepilépticos (cada)	36,80
9137	Antiparkinsonianos (cada)	36,80
9138	Arsénio (Pesquisa)	5,52
9139	Barbitúricos (Pesquisa)	3,68
9140	Benzodiazepinas (cada)	36,80
9141	Cádmio (Doseamento por Absorção Atómica)	36,80
9142	Canabinoides	36,80
9143	Carbamazepina	36,80
9144	Chumbo (Absorção Atómica)	36,80
9145	Chumbo (Doseamento Químico)	7,36
9146	Ciclosporina	23,00
9147	Clonazepan	36,80
9148	Cocaína	36,80
9149	Crómio	18,40
9150	Difenil-Hidantoína = Fenintoína = Hidantina	36,80
9151	Digoxina	36,80
9152	Disopiramida	36,80
9153	Fenobarbital	36,80
9154	Gentamicina	36,80
9155	Kanamicina	36,80
9156	Lidocaína	36,80
9157	Mercúrio (Absorção Atómica)	36,80
9158	Metadona	36,80
9159	Metrotexato	36,80
9160	Morfina	36,80
9161	Netilmicina	36,80
9162	Primidona	36,80
9163	Procainamida	36,80
9164	Propranolol	36,80
9165	Quinidina	36,80
9166	Selénio (Absorção Atómica)	36,80
9167	Tobramicina	36,80
9168	Warfarina	36,80
9169	Etosuccimida	36,80
9170	Mercúrio	7,36
9171	Opiáceos, cada	36,80
9172	Ácidos Biliares (Pesquisa)	1,84
9173	Ácidos Biliares conjugados e não conjugados na Bilis (Pesquisa e Identificação)	36,80
9174	Bilirrubina (Pesquisa)	1,84
9175	Bilirrubina Total	2,76
9176	Bilirrubina Total + Directa e Indirecta	5,52
9177	Coproporfirinas (Doseamento)	13,80
9178	Coproporfirinas (Pesquisa)	3,68
9179	Porfirina Eritrocitária Livre	27,60
9180	Porfirinas (Pesquisa)	4,60
9181	Porfirinas (Uro + Coproporfirinas) (Doseamento)	27,60
9182	Porfobilinogénio (Doseamento)	18,40
9183	Porfobilinogénio (Pesquisa)	2,76
9184	Protoporfirinas	27,60

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9185	Sais Biliares (Doseamento)	36,80
9186	Urobilina (Pesquisa)	1,84
9187	Urobilinogénio (Pesquisa)	1,84
9188	Uroporfirinas (Doseamento)	13,80
9189	Uroporfirinas (Pesquisa)	4,60
9190	Ácido Delta-Aminolevulítico = ALA	18,40
9191	Pigmentos biliares (Pesquisa)	9,20
9192	Addis (Contagem ou Prova)	4,60
9193	Amido (Prova de Tolerância) - Não inclui produtos administrados	27,60
9194	Cálculo urinário (Exame químico qualitativo)	7,36
9195	Cálculo urinário (Exame Espectográfico)	36,80
9196	Concentração Urinária (Prova)	4,60
9197	Diluição Urinária (Prova)	4,60
9198	Gonadotrofinas Coriónicas = HCG	18,40
9199	Grau de Digestão dos Alimentos nas Fezes	4,60
9200	DIG = TIG = Gravidez (Diagnóstico Imunológico)	4,60
9201	Hidroxi prolina	36,80
9202	Oxalatos Urinários (Determinação Enzimática)	27,60
9203	Secretina (Prova da estimulação)	56,12
9204	Pancreozimina (Prova de estimulação)	56,12
9205	Sangue Oculto (Pesquisa)	1,84
9206	Sedimento Urinário	1,84
9207	Substâncias Metacromáticas na Urina (Pesquisa)	18,40
9208	Urina II (análise sumária da urina) = Urina tipo II	1,84
9210	Vasoactive peptide intestinal = VIP	55,20
9211	Cloraminas	18,40
9212	Cristais (Pesquisa de)	13,80
9213	Densidade de líquidos biológicos	2,76
9214	Prova de Estimulação do suco gástrico pela Pentagastrina	50,60
9215	Prova de Estimulação do suco gástrico pelo Histalog	50,60
9216	Secretina e Pancreozimina (Prova de estimulação pela) S/incluir produtos administrados ou utilização do RX	82,80
9217	Urina (Contagem minutada)	4,60
9218	Xilose (Prova)	18,40
9239	ACTH (Doseamento)	32,20
9240	FSH = Hormona Foliculo-Estimulante	23,00
9241	GH = STH = Hormona do Crescimento	27,60
9242	Hormona Lactogénica Placentária = HPL	36,80
9243	ADH = Vasopressina = Hormona Anti-Diurética	55,20
9244	Hormona Luteo-Estimulante = LH	23,00
9249	Calcitonina	69,00
9250	T3	16,56
9251	T3 Livre	16,56
9252	T3 Reverse	69,00
9253	Fixação do T3 = T3 Uptake	13,80
9254	T4	16,56
9255	T4 Livre	16,56
9256	Globulina Ligada à Tiroxina = TBG	23,00
9257	Tiroglobulina	69,00
9258	AMP Cíclico	92,00
9259	Parathormona = PTH	55,20
9260	17-Alfa-Hidroxiprogesterona	36,80
9261	17-Beta-Estradiol	27,60

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9262	Beta-HCG = Unidade Beta da Gonadotrofina Coriônica	46,00
9263	Estradiol	27,60
9264	Estriol Plasmático (RIA ou ELISA)	27,60
9265	Estrogénios Totais	18,40
9266	Estrogénios Fraccionados na Urina por HPLC	82,80
9267	Estrona	27,60
9268	Receptores Celulares de Estrogéneos	151,80
9269	Receptores Celulares de Progesterona	151,80
9270	Globulina ligada às Hormonas Sexuais = SHBG	55,20
9271	T = Testoterona	23,00
9272	Testoterona Livre	27,60
9273	17-Cetosteroides Fraccionados	55,20
9274	17-Cetosteroides Totais = 17-Ks	11,04
9275	Ácido Homovanílico = HVA	18,40
9276	Ácido Vanililmandélico = VMA	18,40
9277	Aldosterona	36,80
9278	Angiotensina	92,00
9279	Catecolaminas Fraccionadas (Adrenalina e Nor-Adrenalina) cada	27,60
9280	Catecolaminas Fraccionadas (Adrenalina e Nor Adrenalina+Dopamina)	92,00
9281	Catecolaminas Totais	27,60
9282	Composto S = Desoxicortisol	27,60
9283	Composto F = Cortisol = Hidrocortisona	18,40
9284	Dehidroepiandrosterona = DHEA urinária	12,88
9285	Dehidroepiandrosterona Sulfato = DHEA-S04	36,80
9286	Delta-4-A = Delta-4-Androstenodiona	36,80
9287	Epinefrina	27,60
9288	Metanefrinas totais	27,60
9289	Metanefrinas totais (Metanefrina+Nor-Metanefrinas) por HPLC	92,00
9290	Pregnanetriol (triol)	16,56
9291	Glucagina = Glucagon	36,80
9292	Insulina (doseamento)	18,40
9293	Peptido C	32,20
9294	5HIAA (Doseamento) = Ácido 5-Hidroxi-Indolacético (Doseamento)	18,40
9295	5HIAA (Pesquisa) = Ácido 5-Hidroxi-Indolacético (Pesquisa)	5,52
9296	Colecistoquinina	36,80
9297	Gastrina	46,00
9298	Secretina	36,80
9299	Serotonina	18,40
9300	Eritropoietina	55,20
9301	Renina (Actividade Plasmática)	27,60
9302	Beta-Endorfina	36,80
9303	Prova da L-Dopa com ou sem Propanolol c/ doseamento STH (cada doseamento)	27,60
9304	Prova de Clomifene Alargada (doseamentos de L.H., FSH, Estradiol, Testosterona cada doseamento)	30,07
9305	Prova de Clomifene com 2 doseamentos de H.L., 2 de FSH, 2 de Estradiol, 2 de Testosterona	195,67
9306	Prova de Estimulação da STH pelo Exercício, cada determ. de STH	30,07
9307	Prova de Estimul. c/ L.R.H. com 3 doseamentos de L.H. e 3 de FSH, cada	25,47
9308	Prova de Estimulação c/ T.R.H. com doseamentos de TSH, cada	25,47
9310	Prova de Estimulação Múltipla alarg. pelo TRH, LRH e Hipoglic. c/ dos. PRL, TSH, FSH, LH, ACTH, Cortisol cada	34,19
9311	Prova de Glucagon com doseamentos de STH-cada doseamento	30,07

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9312	Prova da Hipoglicémia Insulinica (I.V.) com doseamentos hormonais, cada determinação	34,19
9313	Prova de Inibição da STH após sobrecarga Glúcida, cada dos. de STH	30,07
9314	Prova da Metirapona c/ 2 dos. Comp. s/17 Cetosteroides, (cada)	30,07
9315	Prova de Estimulação com ACTH, com doseamentos de Cortisol (cada)	21,70
9316	Prova da Gonadotrofina Corionica com doseamentos de Testosterona e Estradiol, cada doseamento	27,60
9317	Prova de Hiperglicémia provocada com doseamentos de insulina simultâneos, cada	19,03
9338	Anaeróbios (Pesquisa e identificação)	18,40
9339	Antibiograma = TSA	14,72
9340	Antibiograma para Bacilos ácido-Resistentes (cada Tuberculostático)	14,72
9341	Antibióticos (Determinação da Concentração Inibitória Mínima, cada)	11,04
9342	Autovacina	20,24
9343	BK (Pesquisa) = Mycobacterium Tuberculosis (Pesquisa)	5,52
9344	BK (Exame Directo e Cultural) = Mycobacterium Tuberculosis (Exame Directo e Cultural)	11,04
9345	Bacilo Loeffler (E dir cultural) = Corynebacterium diphteriae (E dir cultural) = Bacilo Diftérico (E dir cultural)	18,40
9346	Bacilos de Hansen (Pesquisa) = Mycobacterium Leprae (Pesquisa)	4,60
9347	Bacteriológico (c/ Identificação) + Micológico e Parasitológico	13,80
9348	Bacteriológico cult. em Aerobiose, com estudo paralelo em Anaerobiose	27,60
9349	Bacteriológico Directo (Coloração pelo Gram)	1,84
9350	Bacteriológico Directo e Cultural c/ Identificação	11,04
9351	Bactérias (Identificação por imunofluorescência)	23,00
9352	Bordetela pertussis (Exame cultural e identificação)	13,80
9353	Brucella (hemocultura)	18,40
9354	Chlamydia trachomatis (Pesquisa por EIA)	27,60
9355	Chlamydia trachomatis (Pesquisa por imunofluorescência)	38,64
9356	Chlamydia trachomatis (Pesquisa em cultura de células)	64,40
9357	Citobacteriologico (Ex. Directo e Cultura)	15,64
9358	Citobacteriologico de urina c/ contagem de colónias	13,80
9359	Coprocultura (Pesquisa de Salmonella, Shigella e Staphylococcus incluído)	18,40
9360	Eosinófilos (Pesquisa)	1,84
9361	Escherichia coli enteropatogénica (Exame Cultural e Identificação Serológica)	36,80
9362	Espermocultura	11,04
9363	Estreptococos (Identificação Imunológica)	18,40
9364	Estreptococos Beta-hemolíticos (Pesquisa do Grupo A)	5,52
9365	Helicobacter (Exame cultural e Identificação)	36,80
9366	Hemocultura (inclui estudo em anaerobiose e respectivas subculturas)	32,20
9367	Hemocultura (incluindo 3 subculturas)	27,60
9368	Inoculação no cobaio	18,40
9369	Legionella sp-Pesquisa e identificação (Imunofluorescência)	92,00
9370	Listeria (Exame cultural e identificação)	36,80
9371	Mielocultura (sem colheita)	36,80
9372	Mycoplasma urealyticum (Exame Cultural) = Ureaplasma urealyticum (Exame Cultural)	36,80
9373	Neisseria gonorrhoeae (exame directo e cultural)	18,40
9374	Neisseria meningitidis (exame directo e cultural)	18,40
9375	Salmonella e Shigella (Exame Cultural e Identificação c/ serotipagem)	36,80
9376	Staphylococcus (Exame Cultural e identificação da espécie)	27,60
9377	Streptococcus beta haemoliticus (Exame Cultural e Identificação serológica)	27,60
9378	Treponema (Pesquisa microscópica em fundo escuro)	5,52

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9379	Vibrio cholerae (Exame Cultural e Identificação)	46,00
9380	Yersinia (Exame Cultural e Identificação)	36,80
9381	Exame Micológico directo	2,76
9382	Exame Micológico (Directo, cultura e identificação)	27,60
9383	Filaria (Pesquisa)	13,80
9384	Giardia lamblia (Pesquisa no liquido de lavagem duodenal)-sem colheita	4,60
9385	Leishmania (Pesquisa)	13,80
9386	Parasitológico (Exame) com e sem Enriquecimento	9,20
9387	Parasitológico (Exame) por I.F. para identificação, cada	27,60
9388	Ovos, Quistos e Parasitas nas Fezes(Pesquisa) cada amostra	5,52
9389	Plasmódio (Pesquisa) e Identificação	13,80
9390	Toxoplasma (Pesquisa)	13,80
9391	Trypanossoma (Pesquisa)	13,80
9392	Rotavirus (Determinação do tipo electroforético)	46,00
9393	Cultura de vírus não orientada e identificação	138,00
9394	Cultura de vírus orientada e identificação	92,00
9395	Rotavirus (Pesquisa por Hemaglutinação)	23,00
9396	Vírus (Colheita, isolamento e identificação em cultura celular)	77,28
9397	Vírus (Pesquisa por aglutinação)	9,20
9398	Vírus (Identificação por I.F. ou ELISA) cada	31,28
9399	Vírus (Pesquisa por imunofluorescência)	18,40
9400	Vírus Responsáveis por Inf.respiratórias (Pesquisa por I.F.ou ELISA), cada	77,28
9401	Vírus (Pesquisa por E.I.A)	27,60
9402	Vírus (Pesquisa por microscopia electrónica)	92,00
9403	Vírus Sincicial (Pesquisa por I.F. ou ELISA)	77,28
9404	Vírus (Pesquisa por PCR)	211,60
9405	HBV - Pesquisa de ADN do vírus B da hepatite por PCR ou técnica afim	138,00
9406	HCV - Pesquisa de ARN do vírus C da hepatite por RT-PCR ou outra técnica de amplificação	184,00
9407	HDV - Pesquisa de ADN do vírus D da hepatite por PCR ou outra técnica de amplificação	184,00
9408	HEV - Pesquisa de ADN do vírus E da hepatite por PCR ou outra técnica de amplificação	184,00
9409	HIV 1 - Pesquisa de ARN do vírus 1 da Imunodeficiência humana por RT-PCR ou técnica similar	184,00
9410	HIV 2 - Pesquisa de ARN do vírus 2 da imunodeficiência humana por RT-PCR ou técnica similar	184,00
9411	HCV (Quantificação da virémia ou carga viral)	276,00
9412	HIV 1 (Quantificação do ARN do vírus ou carga viral)	276,00
9413	HCV = Vírus hepatite C genotipagem com recurso a técnicas de RT-PCR e sondas moleculares específicas (4 tipos ou subtipos)	276,00
9434	Anticorpos Anti-Leucocitários ou Anti-Plaquetários (Titulação) cada	92,00
9435	Antigénio HLA (Determinação da presença de um...)	36,80
9436	Citotoxicidade-Celular Mediada por Anticorpos (ADCC)	92,00
9437	Cultura linfocitária mista entre linfócitos de 2 indivíduos (MLC)	73,60
9438	Cultura linfocitária mista entre linfócitos de 2 indivíduos (MLC) - cada dador adicional	36,80
9439	Basófilos (Teste da Desgranulação) cada antigénio	46,00
9440	Redução do NBT por leucócitos - Teste do NBT	11,04
9441	Tipagem HLA classe II (HLA-DR, DQ, DP), cada grupo	64,40
9442	Iso-Hemaglutininas Naturais (Titulação)	9,20
9443	Prova cutânea de hipersensibilidade retardada (PCHR), mínimo 4 antigénios	36,80
9444	Linfócitos - Resposta a Antigénios in vitro por estimulação em cultura	92,00

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9445	Linfócitos B-Detecção Igs da Superf. da Memb. (Sig's-IF), cada anti-soro	46,00
9446	Linfócitos B - Imunoglobulinas (Cig's) intra-citoplasmáticas (Determin. das ...), cada anti-soro	46,00
9447	Linfócitos B - ind. Blástica por mitogénio, cada mitogénio	92,00
9448	Linfócitos B - Receptores Fc (Estudos dos...)	46,00
9449	Leucócitos - Determinação dos receptores celulares	46,00
9450	Linfócitos B - Rosetas espontâneas com eritrócitos de ratinho	23,00
9451	Linfócitos B-Síntese das Imunoglobulinas (Igs in vitro)	184,00
9452	Citotoxicidade celular	92,00
9453	Linfócitos T - Indução Blástica por mitogénios (PHA, com A, PWN), resp. a cada	92,00
9454	Linfócitos T-Inibição da Migração após Estim. por Mitogénios	73,60
9455	Linfócitos T-Linfólise Med. por Células	92,00
9456	Linfócitos T - Rosetas espontâneas (E), com eritrócitos de carneiro	23,00
9457	Quantificação de populações celulares (linfocitárias/outras) com anticorpos monoclonais, cada marcador	46,00
9458	Test Linfocitário de Pré-Estimulação PTL	110,40
9459	Anticorpos Anti-Plaquetários (Pesquisa contra painel plaq. c/ HLA)	46,00
9460	Estudo da função fagocítica dos leucócitos (neutrófilos, Monócitos, Macrófagos), cada	73,60
9461	Estudo da função fagocítica e microbicida intra-celular dos Leucócitos (Neutrófilos, Monócitos, Macrófagos), cada	92,00
9462	Libertação leucocitária de histamina (Prova de)	46,00
9463	Quimiotaxia de células fagocíticas (Neutrófilos/Monócitos/Macrófagos)	73,60
9464	Tipagem HLA classe I (A, B e C)	92,00
9465	Tipagem de Alótipos de Imunoglobulinas (Gm/Inu/Gc)	46,00
9466	Cadeias leves de imunoglobulinas (Kappa e Lambda) na urina - (Doseamento)	27,60
9467	Beta-2 Microglobina	46,00
9468	Inactivador da esterase do C1	18,40
9469	C3 (C'3c)	11,04
9470	C3 (inactivador)	18,40
9471	C3 PA (PRO-ACTIVADOR)	18,40
9472	C4	11,04
9473	Complemento, factores (C1q, C2, C5, C6, C7, C8 e C9)	27,60
9474	Complemento total (Título de actividade hemolítica - CH 50), via clássica/via alterna, cada	36,80
9475	Complemento (fragmentos activados: C3a, C5a, etc), cada	73,60
9476	Crioglobulinas (Pesquisa e caracterização imunoquímica, se necessário)	18,40
9477	Imunocomplexos, identificação dos componentes após precipitação pelo PEG	23,00
9478	Imunocomplexos (Téc. do Cons. do Complemento, medida pelo CH50)	23,00
9479	Imunocomplexos (Técnica de Fixação C'1q)	27,60
9480	Imunoelectroforese com Anti-Soro Polivalente	13,80
9481	Imunoelectroforese das proteínas (Total + IgG + IgA + IgM + C.L. Kappa + C.L. lambda)	36,80
9482	Imunoelectroforese das proteínas com concentração prévia da amostra (LCR, urina,...)	46,00
9483	Electroimunofixação das proteínas (Total+IgG + IgA + IgM + C.L. Kappa + C.L. lambda)	36,80
9484	Imunoglobulina A (IgA)	9,20
9485	Imunoglobulina A - secretora (Pesquisa)	9,20
9486	Imunoglobulina D (IgD)	23,00
9487	Imunoglobulina E (IgE)	23,00
9488	Imunoglobulina G (IgG)	9,20
9489	Imunoglobulina M (IgM)	9,20

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9490	Imunoglobulinas (IgA+IgG+IgM)	27,60
9491	IgG1	46,00
9492	IgG2	46,00
9493	IgG3	46,00
9494	IgG4	46,00
9495	Proteína C- Reactiva (Doseamento)	18,40
9496	Prova de Sia	0,92
9497	IgE específica para um determinado alergénio (cada) = RAST Test (cada)	49,68
9498	Waalser-Rose (Reacção)	13,80
9499	Alfa-1 Glicoproteína ácida = Orosomucóide	11,04
9500	Anticorpos IgG4 específicos, cada antigénio	49,68
9501	Citocinas (Interferões, interleucinas, outras), cada	55,20
9502	Complemento - Fragmentos de activação (C3d, C4d, MAC, outros), cada	46,00
9503	Electroimunofixação das proteínas após concentração, (mínimo 4 anti-soros)	46,00
9504	Factor reumatóide, doseamento	18,40
9505	Factor reumatóide, doseamento com determinação do tipo de cadeia pesada (A, G e M)	46,00
9506	Histamina	46,00
9507	Precipitinas (Identificação) cada	18,40
9508	Imunocomplexos circulantes (técnica de inibição de factor reumatóide)	27,60
9509	Imunocomplexos circulantes (técnica de nefelometria simples)	18,40
9510	Inactivador da esterase do C1, teste funcional	55,20
9511	Metil-histamina	46,00
9512	Mieloperoxidase	46,00
9513	ECP = Proteína Catiónica do Eosinófilo	46,00
9514	Proteína X do eosinófilo	46,00
9515	Citocinas (Receptores solúveis)	55,20
9516	Sub-classes de imunoglobulina A (IgA1 e IgA2), cada	46,00
9517	Triptase	46,00
9518	ANCA (IF) = Anticorpos anti-citoplasma dos neutrófilos (IF)	46,00
9519	Anticorpos Anti-AND nativo = Anti-DNA ou Anti-AND	32,20
9520	Anticorpos Anti-Célula Parietal Gástrica (c/ tit. quando necessário)	46,00
9521	Anticorpos Anti-Antigénios nucleares extraíveis (ENA) - Sm/Rnp/SS-A/SS-B/ outros	46,00
9522	Anticorpos Anti-Esperma	46,00
9523	Anticorpos Anti-Gliadina IgA ou IgG, cada	46,00
9524	Anticorpos Anti-Histonas	46,00
9525	Anticorpos Anti-Ilhéus de Langerhans	46,00
9526	Anticorpos Anti-Insulina	55,20
9527	Anticorpos Anti-LC1 (citosol hepático)	55,20
9528	Anticorpos Anti-Membrana Basal Tubular	46,00
9529	Anticorpos Anti-Mitocondria por I.F. (c/ titulação, se positivos)	27,60
9530	Anticorpos Anti-Músculo Estriado por I.F. (c/ titulação, se positivos)	46,00
9531	Anticorpos Anti-Músculo Liso por I.F. (c/ titulação, se positivos)	27,60
9532	Anticorpos Anti-Nucleares por I.F. (c/ titulação, se positivos)	27,60
9533	Anticorpos Anti-Ovário	46,00
9534	Anticorpos Anti-Pâncreas Exócrino	46,00
9535	Anticorpos Anti-Queratina (esófago de Rato)	46,00
9536	Anticorpos Anti-Reticulina	46,00
9537	Anticorpos Anti-Supra-Renal	46,00
9538	Anticorpos Anti-Testículo	46,00
9539	Anticorpos Anti-Tiroideus (Anti-Tiroglobul.+Anti-Micros)	46,00
9540	Anticorpos Anti-Centómetro	46,00

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9541	Anticorpos Anti-LKM - anti-liver, kidney microsome	46,00
9542	Anticorpos antireceptor de TSH = TRABs	55,20
9543	Anticorpos Anti-Ducto salivar	46,00
9544	Anticorpos Anti-Elastina	46,00
9545	Anticorpos Anti-Endomísio	46,00
9546	Anticorpos Anti-Factor intrínseco	55,20
9547	Anticorpos Anti-Fósfolípideo (IgG, IgM ou IGA), cada	46,00
9548	Anticorpos Anti-Hormona do crescimento = Anti-HGH	55,20
9549	Anticorpos Anti-Membrana Basal Glomerular (GBM)	46,00
9550	Anticorpos Anti-Mieloperoxidase (MPO)	46,00
9551	Anticorpos Anti-Mitocôndriais (M1, M2, outros)	46,00
9552	Anticorpos Anti-Proteinase 3 (PR3)	46,00
9553	Anticorpos Anti-Receptor de acetilcolina	138,00
9554	Anticorpos Anti-Receptor da insulina	55,20
9555	Anticorpos Anti-SCL70	46,00
9556	Anti HVC (teste confirmativo) = Anticorpos Anti-Hepatite C (teste confirmativo)	110,40
9557	Anti HVD = Anticorpos Anti-Hepatite Delta	46,00
9558	Anti HVD (IgM) = Anticorpos Anti-Hepatite Delta (IgM)	55,20
9559	Anticorpos Anti-HBc = Anti-HBc	36,80
9560	Anticorpos Anti-HBC (IgM) = Anti-HBC (IgM)	46,00
9561	Anticorpos Anti-Hbe = Anti-HBe	36,80
9562	Anticorpos anti-HBs = Anti-HBs	27,60
9563	Anticorpos Anti-HVA (IgM ou IgG) (cada) = Anti-HVA (IgG ou IgM) (cada)	36,80
9564	Anti HVC (IgG ou IgM) (cada) = Anticorpos Anti Hepatite C (IgG ou IgM) (cada)	36,80
9565	Anticorpos Anti-Adenovirus (Titulação por FC)	73,60
9566	Anticorpos Anti-Brucella	36,80
9567	Anticorpos Anti-Citomegalovirus	46,00
9568	Anticorpos Anti-Chlamydia Trachomatis	46,00
9569	Anticorpos Anti-Coxiella Burnetii = Febre Q	46,00
9570	Anticorpos Anti-Diftéricos	27,60
9571	Anticorpos Anti-Enterovirus	46,00
9572	Anticorpos Anti-Epstein-Barr = Anti-VCA-EBNA	55,20
9573	Anticorpos Anti-Vírus de Epstein-Barr (IgG ou IgM), cada	55,20
9574	Anticorpos Anti-Epstein-Barr = Anti-VCA-IgM	55,20
9575	Anticorpos Anti-Equinococo	36,80
9576	Anticorpos Anti-Equinococo (Hema glutinação)	11,96
9577	Anticorpos Anti-Equinococo (IF)	27,60
9578	Anticorpos Anti-Estreptodornase	18,40
9579	Anticorpos Anti-Exoenzimas Estreptocócicos (Pesquisa)	9,20
9580	Anticorpos Anti-Exoenzimas Estreptocócicos (Titulação)	27,60
9581	Anticorpos Anti-HIV (HIV1 + HIV2)	92,00
9582	Anticorpos Anti-HIV (Test Confirmativo por Blotting)	174,80
9583	Anticorpos Anti-HTLV (HTLV1 + HTLV2)	92,00
9584	Anticorpos Anti-HVA IgG (ELISA)	36,80
9585	Anticorpos Anti-HVA IgM (ELISA)	36,80
9586	Anticorpos Anti-Hialuronidase	11,96
9587	Anticorpos Anti-Legionella (Tit. para 11 antígenios)	77,28
9588	Anticorpos Anti-Leptospira	73,60
9589	Anticorpos Anti-Listéria Monocytogenes	55,20
9590	Anticorpos Anti-Mycoplasma Pneumoniae	73,60
9591	Anticorpos Anti-Ornitose	73,60
9592	Anticorpos Anti-P 24	69,00
9593	Anticorpos Anti-Plasmodium	73,60

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9594	Anticorpos Anti-Rickettsia (Tit. por Imunofluorescência para 3 espécies)	38,64
9595	Anticorpos Anti-Rotavirus	92,00
9596	Anticorpos Anti-Tetânicos (Inc. Tit. se necessário)	27,60
9597	Anticorpos Anti-Toxoplasma (Inc. Tit.) IgG	27,60
9598	Anticorpos Anti-Toxoplasma (Inc. Tit.) IgG+IgM	55,20
9599	Anticorpos Anti-Toxoplasma (Inc. Tit.) IgM	36,80
9600	Anticorpos Anti-Treponema Palidum (Inclui Titulação) = TPHA (Inclui Titulação)	46,00
9601	Anticorpos Anti-Treponema Palidum (IF) = FTA4ABS (IF)	46,00
9602	Anticorpos Anti Tripanossoma	73,60
9603	Anticorpos Anti-Vírus da Coriomeningite Linfocítica	46,00
9604	Anticorpos Anti-Vírus da Influenza	46,00
9605	Anticorpos Anti-Vírus da Papeira	31,28
9606	Anticorpos Anti-Vírus Parainfluenza	46,00
9607	Anticorpos Anti-Vírus da Rubéola (Inc. Tit.) IgM	27,60
9608	Anticorpos Anti-Vírus da Rubéola (Inc. Tit.) IgG	18,40
9609	Anticorpos Anti-Vírus da Varicela	46,00
9610	Anticorpos Anti-Vírus do Herpes I	46,00
9611	Anticorpos Anti-Vírus do Herpes II	46,00
9612	Anticorpos Anti-Vírus do Sarampo	46,00
9613	Antiestreptolisina O (Pesquisa) = TASO (Pesquisa)	1,84
9614	Anticorpos Antiestreptolisina O (titulação/doseamento) = TASO (titulação/doseamento)	4,60
9615	Antigénio Vírus de Epstein Barr	46,00
9616	Antigénio HBe = HBe Ag	27,60
9617	Antigénio HBs = HBs Ag	27,60
9618	Antigénio P 24 (Doseamento)	138,00
9619	Antigénio P 24 (Pesquisa)	69,00
9620	Antigénio Rotavírus	46,00
9621	Blotting-Western; Southern; Northern (Técnicas de) para identificação de antígenos ou anticorpos	174,80
9622	Paul-Bunnell (Reacção)	7,36
9623	RPR (Teste rápido para pesquisa de reaginas sífilíticas)	4,60
9624	Casoni (Reacção) não inclui ampola	5,52
9625	Mycoplasma pneumoniae (Reacção de fix. complemento)	8,28
9626	Hudlesson (Reacção)	4,60
9627	Weil-Felix (Reacção) - 3 antígenos	9,20
9628	Weinberg (Reacção)	9,20
9629	Widal (Reacção) - 4 antígenos	7,36
9630	VDRL (Reacção)	2,76
9631	Fasciola Hepática (Reacção) = Fasciolíase (Reacção)	38,64
9632	Teste Confirmativo da HC (Hepatite C)	110,40
9633	Anticorpos Vírus da Mononucleose Infecciosa (p. lamina) = Monospot-test ou equivalente	5,52
9634	Toxoplasmose (Anticorpos IgG)	27,60
9635	Toxoplasmose (Anticorpos IgG + IgM)	55,20
9636	Toxoplasmose (Anticorpos IgM)	36,80
9637	Alfa-Fetoproteína	27,60
9638	Antigénio Carcino-Embrionário = CEA	46,00
9639	Antigénio Específico da Próstata (RIA/EIA) = SPA (RIA/EIA) = PSA (RIA/EIA)	46,00
9640	CA 125	46,00
9641	CA 19.9	46,00
9642	CA 15.3	46,00
9643	CA 19.5	46,00

Tabela - Análises

Código	Designação	Valor máximo
9644	CA 50	46,00
9645	CA 54.9	46,00
9646	CA 72.4	46,00
9647	MCA	46,00
9648	NSE	46,00
9649	Fosfatase Ácida prostática - PAP	46,00
9650	PSA livre	46,00
9671	Esperma-Ex.Macrosc. (Caract.Físicas, Coagulação-Liquefação e Volume)	9,20
9672	Esperma-Teste de Sims-Huhner (teste pós-coito)	8,28
9673	Espermograma (contagem, exame morfológico, motilidade)	18,40
9674	Imobilizinas-cada	13,80
9675	Líquido Amniótico (Espectrofotometria)	9,20
9676	Líquido Amniótico (Relação lecitina esfingomielin)	18,40
9677	Líquido Cérebro Espinal (Exame.Macroscópico., Cont.de células) = Líquor (Exame.Macroscópico., Cont.de células)	11,04
9678	Líquido Pericárdico, Peritoneal ou Pleural (ex.macroscopico, ex.microscopico, cont cel.e cont.diferencial)	11,04
9679	Líquido Pericárdico, Peritoneal ou Pleural (Ex.Quim.+Microb.+Cel.ciif.)	27,60
9680	Líquido Sinovial (Ex.Macrosc., Viscosidade e Test de Coagulação)	36,80
9681	Líquido Sinovial (Ex.Quimico, Imunológicos ou Microbiológicos)	27,60
9682	Suco Gástrico e/ou Duodenal (Exame Macroscópico e Químico)	16,56
9683	Suco Gástrico-Prova de Estimulação pela Hipoglicemia induz. pela insulina	48,47
9691	Colheita de conteúdo gástrico	13,80
9692	Colheita de faneras	0,82
9693	Colheita de medula óssea por punção	4,94
9694	Colheita de exsudados nasofaríngeos	1,65
9695	Colheita de exsudados purulentos superficiais	0,82
9696	Colheita de exsudados vaginais e ureterais	1,65
9717	Exames histológicos	26,64
9718	Exames cito-histológicos (exame histológico com inclusão)	26,64
9719	Exames citológicos	13,32
9720	Exames citohormonais por esfregaços seriados	26,64
9721	Exames histológicos extemporâneos per-operatórios	88,16
9722	Exames ultraestruturais (microscopia electrónica)	87,20
9723	Diagnóstico imuno-cito-químico	87,20
9744	Cariótipo de alta resolução em fibro blastos	200,48
9745	Cariótipo de alta resolução em linfócitos com PHA	126,88
9746	Cariótipo de alta resolução em linfócitos sem PHA	136,08
9747	Cariótipo de células amnióticas	200,48
9748	Cariótipo de fibroblastos (Não inclui colheita)	138,00
9749	Cariótipo de linfócitos com PHA	69,00
9750	Cariótipo de linfócitos sem PHA	78,20
9751	Cariótipo da medula óssea com PHA	126,88
9752	Cariótipo da medula óssea sem PHA	136,08
9753	Cariótipo de vilosidades coriônicas	246,48
9754	Conteúdo mediano de DNA nas células tumorais	18,40
9755	Cromatina sexual X ou Y no raspado lingual	7,36
9756	Cromatina sexual no ex. vaginal	7,36
9757	Estudo de meioses no esperma	69,00
9758	Estudo em biópsia testicular, pele, tecido de aborto	200,48

IV - IMAGIOLOGIA E MEDICINA NUCLEAR

REGRAS

- 1- Os valores totais compreendem o custo técnico (serviços) e o acto médico (honorários), salvo os casos indicados na tabela.
- 2- Os exames têm de ter sempre prescrição médica, salvo os realizados na âmbito da radiologia odontológica. Só serão objecto de comparticipação os exames comprovadamente realizados.
- 3- Para a realização de tomografia axial computadorizada e exame de ressonância magnética é necessária a prescrição de médico especialista.
- 4- No caso de tomografia axial computadorizada a mais de uma região é necessário relatório médico, para apreciação pelos serviços médicos da ADSE. Na ausência daquele relatório, apenas será comparticipado o exame de maior valor. Quando nos exames de tomografia axial computadorizada houver necessidade, devidamente justificada, de recorrer a anestesia, esta será comparticipada através dos códigos 5097 e 5098.
- 5- Se não vier expresso o número de incidências na requisição ou se não se discriminar um exame que tem vários valores, será comparticipado o menor número de incidências ou o valor mais baixo do exame.
- 6- Os exames radiológicos têm de ser realizados por médicos radiologistas, salvo a radiologia odontológica que poderá ser efectuada por profissionais legalmente habilitados para a prática de actos de estomatologia.
- 7- A ecotomografia e a termografia só serão comparticipadas quando realizadas por médicos especialistas.
- 8- Os actos da tabela de medicina nuclear têm de ser sempre realizados por médicos da respectiva especialidade.
- 9- Os actos da tabela de radioterapia externa têm de ser sempre realizados por médicos especialistas de radioterapia.
- 10- Para além da requisição médica prevista no número 2, as tomografias deverão ser objecto de quantificação no recibo do médico radiologista.
- 11- Quando nos documentos de despesa relativos a exames efectuados em laboratórios, centros, clínicas e estabelecimentos similares, legalmente constituídos, não vier expressa a identificação do médico responsável pela acção médica realizada, poderá a ADSE, para haver lugar a comparticipação, exigir a respectiva identificação.
- 12- Os produtos de contraste são comparticipados pelo preço de venda ao público, quando mencionados nas facturas relativamente a cada exame.
- 13- As anotações nas designações significam:
 - "A"- Não há valorização do número de incidências;
 - "B"- No caso de haver verba debitada à parte deve ser comparticipada segundo a tabela em vigor;
 - "C"- Já está previsto o número de exames a efectuar, não sendo de considerar maior número de incidências (a não ser que tal seja bem expresso pelo médico requisitante).No caso de um exame ter só uma incidência, cada incidência adicional é valorizada em 100%, excepto nos casos previstos na tabela.
Se o exame tiver duas incidências, cada incidência adicional é valorizada em 50%, excepto nos casos previstos na tabela.
- 14- Nos exames com uma ou duas incidências, para efeitos dos cálculos previstos nos parágrafos anteriores, estes devem ter por base o maior número de incidências previsto na tabela.

IV - IMAGIOLOGIA E MEDICINA NUCLEAR

REGRAS

- 15- A tomografia por emissão de positrões (PET) só será compartilhada mediante a apresentação de um relatório médico circunstanciado da necessidade de realização do exame.
- 16- As tomografias por emissão de positrões realizadas a partir de Janeiro de 2003 (inclusivé) serão elegíveis para efeitos de participação.

Tabela - Imagiologia

Código	Designação	Valor máximo
4901	Abdómen Simples - 1 Incidência	8,40
4902	Abdomen Simples - 2 Incidências	10,80
4903	Cavum ou Rino-Faringe	1,60
4904	Colangiografia Endovenosa /Exclui Estudo Tomografico (A)	28,40
4905	Colangiografia Endovenosa com Perfusão/Exclui Estudo Tomografico(A)	10,80
4906	Colecistografia - 2 Inc. + Comp. Dos+Prova Boyden (A)	20,00
4907	Dentes - Ortopantomografia Facial (A)	13,20
4908	Dentes Todos em Dentição Completa (A)	20,00
4909	Duodenografia Hipotonica Estudo Complementar (A)	19,20
4910	Esófago (A)	16,80
4911	Estômago e Duodeno (A)	32,80
4912	Estômago e Duodeno com Duplo Contraste (A)	39,60
4913	Faringe e Laringe (A)	9,00
4914	Fígado Simples - 1 Incidência	6,40
4915	Fígado Simples - 2 Incidências	8,00
4916	Intestino Delgado /Trânsito/ (A)	41,20
4917	Intestino Grosso /Clister Opaco/ c/ Esvasiam. (A)	26,40
4918	Clister Opaco Duplo Contraste (A)	37,60
4919	Intestino Grosso, por Ingestao, Trânsito Intest. (A)	22,00
4920	Trânsito Delgado + Trânsito Colon	46,00
4921	Região Ileo-Cecal ou Ceco-Apendicular (A)	21,20
4922	Exame Ileo-Cecal ou Ceco-Apendicular quando associado aos trânsitos cólico ou delgado (A)	8,40
4923	Pescoço, Partes Moles - 1 Incidência	6,40
4924	Pescoço, Partes Moles - 2 Incidências	10,20
4925	Tórax, Pulmões e Coração - 1 Incidência	4,00
4926	Tórax, Pulmões e Coração - 2 Incidências	13,00
4927	Tórax, Pulmões e Coração - 3 Incidências	17,60
4928	Tórax, Pulmões e Coração - 4 Incidências (C)	22,20
4929	Bexiga Simples - 1 Incidência	6,40
4930	Cistografia - 3 Incidências p/ Esvaziamento (A) (B)	20,00
4931	Cistografia com Duplo Contraste (A) (B)	14,40
4932	Cistografia com Uretrografia Retrógrada (A) (B)	20,00
4933	Rins Simples - 1 Incidência	8,40
4934	Rins Simples - 2 Incidências	13,80
4935	Urografia Endovenosa (A)	29,60
4936	Urografia Endovenosa Minutada (A)	42,80
4937	Filme Pós-Miccional (A)	4,20
4938	Película de Pé ou Filme Tardio ou Inc. Suplementar	7,20
4939	Urografia Endovenosa c/ Perfusão /Ex. Est. Tomog.(A)	36,00
4940	Associação de Cistogramas Oblíquos e Após... (A)	9,20
4941	Pielografia Ascend. Unilateral (A) (B)	17,60
4942	Uretrografia Retrógrada (A) (B)	13,20
4943	Anca - 1 Incidência (C)	6,80
4944	Anca - 2 Incidências (C)	10,60
4945	Antebraço - 2 Incidências	7,60
4946	Apofises Estiloideias - cada Incidência e Lado	6,80
4947	Articulações Temporo-Maxilares, Boca Aberta e Fech	9,20
4948	Bacia - 1 Incidência	8,40
4949	Braço - 2 Incidências	7,60
4950	Buracos Opticos - Bilateral (A)	9,20
4951	Calcaneo - 2 Incidências	7,60
4952	Charneira Occipito-Atloideia - 2 Incidências	8,40

Tabela - Imagiologia

Código	Designação	Valor máximo
4953	Clavícula - Cada Incidência	6,40
4954	Coluna Cervical - 2 Incidências	8,40
4955	Coluna Cervical ou Estudo Funcional - 4 Incidências (C)	12,40
4956	Coluna Cervico-Dorsal, Zona Trans. - 2 Incidências	8,40
4957	Coluna Coccigea - 2 Incidências	8,40
4958	Coluna Dorsal - 2 Incidências	14,80
4959	Coluna Lombar - 2 Incidências	14,80
4960	Coluna Lombo-Sagrada-Charneira - 2 Incidências	10,40
4961	Coluna Lombo-Sagrada-Charneira em Carga c/ Inclinações	25,20
4962	Coluna Sagrada - 2 Incidências	8,40
4963	Coluna Vertebral, Em Filme Extralongo /30x90/	16,80
4964	Costelas, Cada Hemitórax - 2 Incidências	10,40
4965	Cotovelo - 2 Incidências	8,80
4966	Coxa ou Femur - 2 Incidências	11,00
4967	Crânio /Inclui Sela Turca/ - 2 Incidências	11,00
4968	Dedo - 1 Dedo de Mão ou de Pé - 2 Incidências	7,60
4969	Esqueleto de Recém-Nascido - 1 Incidência em 35x43 (A)	11,00
4970	Esqueleto de Adulto /1 Incidência p/Sector Min. 9 Pél. / (A)	49,60
4971	Esterno - 2 Incidências	8,80
4972	Esterno-Claviculares /Articulações/ - 3 Incidências (C)	11,40
4973	Face - 2 Incidências	10,20
4974	Joelho - 2 Incidências	8,40
4975	Mandíbula - Maxilar Inferior - cada Incidência	6,00
4976	Mão /Ou 2 ou + Dedos da Mão/ - 2 Incidências	7,60
4977	Mastoideias ou Rochedos - cada Incidência e Lado	8,40
4978	Maxilar Superior - 2 Incidências	7,60
4979	Ombro - 1 Incidência	6,80
4980	Omoplata - 1 Incidência	6,80
4981	Orbitas - cada Incidência	7,60
4982	Ossos Próprios do Nariz - cada Incidência	6,80
4983	Pé /Ou 2 ou + Dedos do Pé/ - 2 Incidências	7,60
4984	Perna - 2 Incidências	10,00
4985	Punho - 2 Incidências	6,80
4986	Punhos E Mãos /Idade Óssea/ - 1 Incidência	13,00
4987	Rotula - 1 Incidência	6,80
4988	Sacro-Iliacas /Articulações/ 2 Lados - 1 Incidência	7,60
4989	Sacro-Iliacas /Articulações/ 2 Lados Face +2 Obl.	14,80
4990	Seios Peri-Nasais - 2 Incidências (C)	11,00
4991	Seios Peri-Nasais - 3 Incidências (C)	14,40
4992	Sela Turca /Exclui Rx Crânio	6,00
4993	Tíbio-Társica - 2 Incidências	7,60
4994	Artropneumografia do Joelho, Incluindo Punção (A)	36,40
4995	Broncografia - cada Incidência (B)	10,60
4996	Cálculos Salivares, Filme Simples - 2 Incidências	10,20
4997	Colangiografia Per-Operatória (A)	28,80
4998	Colangiografia Pós-Operatória (A)	28,80
4999	Colangiografia Endoscópica - cada Incidência (B)	28,80
5004	Colangiografia Percutanea - cada Incidência (B)	35,80
5005	Dacriocistografia (A) (B)	38,00
5006	Fistulografia (A)	28,40
5007	Gravidez - 1 Incidência (C)	8,40
5008	Gravidez - 2 Incidências (C)	13,80
5009	Histerosalpingografia (A) (B)	32,80

Tabela - Imagiologia

Código	Designação	Valor máximo
5010	Idade Óssea Fetal	8,40
5011	Intensificação de Imagens	4,80
5012	Localização e Extracção de Corpos Estranhos (A)	28,00
5013	Localização Corpos Estracção Intra-Oculares de quatro imagens em posições diferentes (A)	28,80
5014	Localização Corpos Estranhos Intra-Oculares pelo método de combergComb (A)	28,00
5015	Macrorradiografia - 1 Incidência - Preço Região+	3,20
5016	Membros Inferiores - cada Filme Extralongo	16,80
5017	Métrico dos membros inferiores por sectores articulados	19,20
5018	Microrradiografia /Película 10x10/ (A)	1,80
5019	Radiografia Estereoscópica - Preço da Região+	1,60
5020	Sialografia (A)	21,80
5021	Xerorradiografia Não Mamária - Preço Radiog. + (A)	2,40
5022	Galactografia - cada Lado (A)	34,00
5023	Mamografia - 4 Incidências, 2 de cada Lado (C)	34,00
5024	Quistografia Gasosa - cada Lado (A)	20,40
5025	Xerorradiografia Mamária Bilateral - 2 Incidências cada Lado	34,00
5026	Xerorradiografia Mamária Unilateral - 2 Incidências	29,20
5027	Angiografia da Carótida Externa por Punção Percutânea (A) (B)	58,00
5028	Angiografia da Fossa Posterior por Cateterismo da Umeral (A) (B)	122,80
5029	Angiografia dos 4 Vasos (A) (B)	177,00
5030	Angiografia Cerebral - por punção percutânea carótida (A) (B)	79,60
5031	Angiografia Cerebral - por punção percutânea 2 carótida (A) (B)	101,20
5032	Angiografia da Fossa Post. p/ Punção Percut. (A) (B)	100,40
5033	Angiografia Medular (A) (B)	133,80
5034	Mielografia (A) (B)	117,00
5035	Angiopneumografia (A) (B)	81,00
5036	Aortografia (A) (B)	105,00
5037	Aortoarteriografia Periférica (A) (B)	105,00
5038	Arteriografia Periférica por Punção Directa (A) (B)	81,00
5039	Arteriografias Selectivas (A) (B)	103,00
5040	Arteriografias Selectivas c/ Embolização (A) (B)	103,00
5041	Arteriografias Selectivas c/ Dilat. Arteriais (A) (B)	97,80
5042	Cavografias ou Flebografias (A) (B)	86,80
5043	Flebografias Selectivas (A) (B)	70,00
5044	Esplenoportografia (A) (B)	105,00
5045	Linfografias (A) (B)	130,80
5046	Flebografia Orbitaria p/ Punção Veia Frontal (A) (B)	136,00
5047	Tomografia, cada Incidência Lado, Min. 4 Planos, Filme 18x24	18,80
5048	Tomografia, cada Plano Mais, Filme 18x24	2,00
5049	Tomografia, cada IncidênciaLado, Min. 4 Planos, Filme 24x30	22,00
5050	Tomografia, cada Plano Mais, Filme 24x30	3,20
5051	Tomografia, cada IncidênciaLado, Min. 4 Plan. 30x40, 35x35 ou+	27,60
5052	Tomografia, cada Plano a Mais, Filme 30x40, 35x35 ou+	4,40
5053	Radiografia Apical	5,20
5054	Bite Wing	5,60
5055	Radiografia Oclusal	6,40
5056	Tomografia Computorizada de Emissão Cerebral	84,00
5057	Tomografia Computorizada de Emissão Hepática	84,00
5058	Volume Sanguíneo	28,00
5059	Tomodensimetria Óssea Parcial	76,00
5060	Tomodensimetria Óssea Total c/ Varrim Comp Esquel	126,00
5061	Ecotomografia Abdominal	47,00
5062	Ecotomografia Ginecológica (c/ Sonda Vaginal)	29,20

Tabela - Imagiologia

Código	Designação	Valor máximo
5063	Ecotomografia Obstétrica (c/ Fluxometria)	47,00
5064	Ecotomografia Renal E Supra-Renal	47,00
5065	Ecotomografia Tiroideia	29,20
5066	Ecotomografia (M Mode)	49,00
5067	Ecotomografia (M Mode + Real Time) & Bidimensional	90,00
5068	Ecotomografia Mamária - 2 Lados	30,00
5069	Ecotomografia Escroto	29,20
5070	Ecotomografia Encefalica	30,00
5071	Ecotomografia Oftalmológica	30,00
5072	Ecotomografia Punção Dirigida=Preço Região+	44,00
5073	Ecotomografia Hepato-Biliar	47,00
5074	Ecotomografia Pancreatica	47,00
5075	Ecotomografia Esplénica	47,00
5076	Ecotomografia Partes Moles	22,00
5077	Ecotomografia Prostática (Suprapubica)	29,20
5078	Ecotomografia Glandulas Salivares	29,20
5079	Ecotomografia Prostática (Trans-Rectal)	47,00
5080	Ecotomografia Vesical (Suprapubica/Transuretral)	29,20
5081	Ecotomografia Vesiculas Seminais	29,20
5082	Termografia Mamária	18,00
5083	Termografia Abdominal	28,00
5084	Termografia da Coluna Dorsal	28,00
5085	Termografia do Escroto	34,00
5086	Termografia da Face ou do Crânio	26,00
5087	Termografia dos Membros /Superiores ou Inferiores	43,20
5088	Termografia Peniana	34,00
5089	Termografia Tiroideia	24,40
5090	Tac - Abdomen	153,00
5091	Tac - Coluna /Parcelar	124,00
5092	Tac - Coluna /Total	132,00
5093	TAC - Crânio	124,00
5094	Tac - Membros	106,00
5095	TAC - Tórax	153,00
5096	Tac - Plano Tratamento Radioterapia=Preço Região+	8,00
5097	Tac - Anestesia Dissociativa	44,00
5098	TAC - Anestesia Clássica	77,00
5099	Ressonância Magnética	162,00
5101	Angiografia Digital de Subtracção	103,00
5102	Pescoço, Partes Moles - cada Incidência a + p/ além 2	5,25
5103	Rins Simples - cada Incidência a + p/ além 2	8,40
5104	Anca - cada Incidência a + p/ além 2	5,60
5105	Antebraço - cada Incidência a + p/ além 2	4,20
5106	Braço - cada Incidência a + p/ além 2	4,20
5107	Calcaneo - cada Incidência a + p/ além 2	4,20
5108	Charneira Occipito-Atloideia - cada Incidência + p/ além 2	4,90
5109	Coluna Cervical - cada Incidência + p/ além 2	4,90
5110	Coluna Cervical ou Estudo Funcional - cada Incidência + 4	8,40
5111	Coluna Cervico-Dorsal, Zona Trans. - cada Incidência + 2	4,90
5112	Coluna Coccigea - cada Incidência + p/ além 2	4,90
5113	Coluna Dorsal - cada Incidência + p/ além 2	8,05
5114	Coluna Lombar - cada Incidência + p/ além 2	8,05
5115	Coluna Lombo-Sagrada-Charneira -cada Incidência + p/ além 2	6,65
5116	Coluna Lombo-Sagrada-Charneira em Carga - cada + 2	14,70

Tabela - Imagiologia

Código	Designação	Valor máximo
5117	Coluna Sagrada - cada Incidência + p/ além 2	4,90
5118	Costelas, cada Hemitórax - cada Incidência + p/ além 2	6,65
5119	Cotovelo - cada Incidência + p/ além 2	5,25
5120	Coxa ou Femur - cada Incidência + p/ além 2	5,95
5121	Crânio /Inclui Sela Turca/ - cada Incidência + p/ além 2	3,50
5122	Dedo - 1 Dedo de Mão ou de Pé - cada Incidência + além 2	3,50
5123	Esterno - cada Incidência + p/ além 2	5,25
5124	Esterno-Claviculares /Articulações/ - cada Incidência + 3	6,30
5125	Face - cada Incidência a + p/ além 2	5,25
5126	Joelho - cada Incidência a + p/ além 2	4,90
5127	Mão /ou 2 ou + Dedos da Mão/ - cada Incidência + p/ além 2	4,20
5128	Maxilar Superior - cada Incidência a + p/ além 2	4,20
5129	Pé /ou 2 ou + Dedos do Pé/ - cada Incidência + p/ além 2	4,20
5130	Perna - cada Incidência a + p/ além 2	6,30
5131	Punho - cada Incidência a + p/ além 2	3,50
5132	Seios Peri-Nasais - cada Incidência a + p/ além 3	7,70
5133	Tíbio-Társica - cada Incidência a + p/ além 2	4,20
5134	Cálculos Salivares, Filme Simples - cada Incidência + 2	5,25
5135	Gravidez - cada Incidência a + p/ além 2	8,40
5136	Mamografia - cada Incidência a + p/ além 4	17,50
5137	Xerorradiografia Mamária Bilateral - cada Inc + 4	4,90
5138	Xerorradiografia Mamária Unilateral - cada Inc + 2	5,25
5139	Gastroduodenal com pesquisa hérnia, Exame Cardiotuberositário	47,00
5140	Fluxometria Doppler dos Membros (Arterial/Venoso)	7,20
5141	Avaliação da circulação digital com fotopletismografia	53,00
5142	Angiodinografia (Doppler Vascular Colorido)	131,00
5143	Eco Doppler (D-S) Carotídeo	103,00
5144	Eco Doppler (D-S) Circulação arterial ou venosa dos membros	103,00
5145	Eco Doppler (D-S) Circulação visceral abdominal	103,00
5146	Avaliação Hemodinâmica da Circulação Arterial dos Membros(P S, P H)	68,00
5147	Avaliação Hemodinâmica da Circulação Venosa dos Membros c/ Pletismografia	53,00
5148	Angiografia Ultrassónica com análise espectral Cérebro - vascular carotidia	76,00
5149	Angiografia Ultrassónica c/ Análise Espectral Membros	65,00
5150	Ultrassonografia Doppler Bidireccional	29,20

Tabela - Medicina Nuclear

Código	Designação	Valor máximo
2141	Absorção de Vitamina B12 /Teste Schilling	33,80
2142	Cinética do Ferro	55,70
2143	Cintigrafia Hepática c/ Esvaziamento Vesicular	71,00
2144	Cintigrama Renal c/ Pesq Refluxo Vesico-Ureteral	17,00
2145	Cistenoventriculo Cintigrafia	91,40
2146	Dinâmica Cardíaca	42,50
2147	Determinação de Clearance Renal c/ Radio Nuclidos	42,75
2148	Determinação de Perdas Proteicas	43,80
2149	Dinâmica Cerebral - Perfusão Cerebral	45,50
2151	Cintigrama & Gamagrafia da Tireoideia	26,90
2152	Cintigrama & Gamagrafia Cerebral	91,40
2153	Esvaziamento Gástrico	55,70
2154	Cintigrama & Gamagrafia das Glândulas Salivares	32,75
2155	Cintigrama & Gamagrafia Hepática	45,50
2156	Cintigrama & Gamagrafia Esplénica	37,00
2157	Cintigrama & Gamagrafia Hepato-Esplénico	71,00
2158	Cintigrama & Gamagrafia Ósseo /Corpo Inteiro	105,00
2159	Cintigrama & Gamagrafia Ósseo /Parcelar	49,75
2160	Cintigrama & Gamagrafia Pulmonar	54,00
2161	Cintigrama & Gamagrafia Cardíaca	45,50
2162	Linfocintigrafia	55,70
2163	Cintigrama & Gamagrafia - Outros não constantes da Tabela	32,75
2164	Refluxo Gastro-Esofágico	91,40
2165	Fixação do Iodo 131	9,00
2166	Terapêuticas c/ Iodo 131 até 10 M Ci	191,00
2167	Terapêuticas c/ Iodo 131 de 10 M Ci a 50 M Ci	182,00
2168	Terapêuticas c/ Iodo 131 de 50 M Ci a 150 M Ci	191,00
2169	Terapêuticas c/ Iodo 131 além de 150 M Ci	191,00
2170	Terapêuticas com Fósforo	182,40
2171	Renograma c/ Ipuram / Exame Basal	18,50
2172	Renograma c/ Ipuram / Exame Após Diurético	22,75
2173	Renograma c/ Ipuram / Exame Após Hidratação	18,50
2174	Semivida Globular	32,75
8502	Absorção Ferro	45,50
8509	Cinética Ferro+Semivida Eritrocitos	43,80
8511	Cintigrafia Corporal com 131 I	45,50
8512	Cintigrafia Gástrica	45,50
8513	Cintigrafia Glândulas Salivares c/ Estudo Funcional	67,60
8514	Cintigrafia Renal C/ Dmsa	37,85
8515	Cintigrafia Tireoideia C/ Dmsa	26,90
8517	Cistografia c/ Perfusao Refluxo Vesico-Uretral	37,00
8527	Linfocintigrafia	55,70
8528	Pesquisa Refluxo Gastroesofagico	55,70
8529	Pesquisa Refluxo Biliogastrico	91,40
8530	Pesquisa Diverticulo Meckel	55,70
8531	Pesquisa Hemorragia Digestiva	55,70
8533	Renograma c/ Dtpa 99m Tc	43,80
8534	Renograma c/ Hipurano 131 Ie Dtpa 99m Tc	45,00
8535	Semivida Eritrocitos	55,70
8536	Tomografia por emissão de positrões/cérebro	1.000,00
8537	Tomografia por emissão de positrões/Corpo inteiro	1.100,00
8538	Tomografia por emissão de positrões/Corpo inteiro e membros	1.200,00

V - MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

REGRAS

1 - Os actos constantes na tabela de medicina física e de reabilitação serão comparticipados quando prescritos por médicos. Também é comparticipado o acto quando prescrito por médico especializado e realizados por técnico legalmente habilitado. O beneficiário deverá fazer prova desta situação, através de original ou fotocópia da requisição médica especializada.

O médico requisitante deve identificar o beneficiário e indicar:

- a)- Tipo de tratamentos;
- b)- Número de tratamentos; ou
- c)- Tempo previsto para os tratamentos e frequência dos mesmos.

Sempre que o médico não possa indicar esses requisitos deverão os mesmos ser mencionados pelo médico fisiatra responsável pelos tratamentos.

- 2 - As prescrições serão válidas por um período não superior a um mês de tratamento e entende-se que o médico prescritor exerça um controlo com uma periodicidade mensal.
- 3 - Os actos de medicina física e de reabilitação terão de ser realizados por médicos fisiatras, ou médicos no domínio das suas especialidades, ou por fisioterapeutas legalmente habilitados.
- 4 - Nos documentos de quitação deve constar o número e tipo de tratamentos, bem como o nome das entidades identificadas no número 3.
- 5 - Quando os recibos forem emitidos por fisioterapeutas, centros de fisioterapia, clínicas e estabelecimentos afins e os tratamentos forem requisitados por médicos indicados número 3, deve haver coincidência entre os actos prescritos e os realizados.
- 6 - Se os tratamentos forem prescritos por médico e não houver coincidência entre esses actos prescritos e os realizados, deverá o médico responsável pelos tratamentos emitir declaração justificativa dessa divergência.
- 7 - Quando os tratamentos de fisioterapia forem efectuados pelo próprio médico especialista é dispensada a prescrição prevista no número 1 devendo, neste caso, o respectivo recibo indicar os elementos constantes no número 1.
- 8 - De cada um dos tratamentos indicados na tabela só será comparticipado um tratamento diário por doente.

Quando na tabela estiverem previstas, em relação a determinados tratamentos, aplicações locais e gerais, no caso de ser ministrado no mesmo dia mais do que um tratamento local, a comparticipação será atribuída pela verba destinada ao tratamento geral.

Por cada conjunto diário de tratamentos só serão comparticipados no máximo cinco tratamentos diferentes.

No caso de este número ser ultrapassado, apenas serão comparticipados os cinco tratamentos efectuados que tenham menor valorização na tabela.

No caso de doentes cuja situação clínica se revele particularmente grave, atestada por relatório médico circunstanciado que comprove a necessidade de ultrapassar o número de tratamentos antes referidos, a comparticipação poderá abranger um maior número de tratamentos, dependendo de parecer técnico favorável e de autorização superior.

- 9 - As prescrições de médicos fisiatras, respeitando o estabelecido no número 3, serão válidas para o período nelas indicado, mesmo que este ultrapasse o período referido no número 2. O beneficiário poderá fazer prova desta situação através de fotocópia da prescrição do médico fisiatra.

Tabela - Medicina Física e de Reabilitação

Código	Designação	Quant. Máxima	Valor máximo
2261	Aperiódicas	90	1,80
2262	Diadinâmicas	90	1,80
2263	Eflúvios	90	1,80
2264	Estimulação Eléctrica dos Pontos Motores	90	1,80
2265	Exponenciais	90	1,80
2266	Faradicas	90	0,90
2267	Galvanicas	90	1,80
2268	Interferentes	90	1,80
2269	Ionizações /Iontoforese/	90	1,80
2270	Micro-Ondas	90	2,70
2271	Ondas Curtas	90	1,80
2272	Ondas Curtas Endocavitarias	90	2,70
2273	Ultra-Sons	90	3,60
2274	Ultra-Sons com Estimulação	90	2,70
2275	Ultra-Sons Subaquáticos	90	2,70
2276	Electromagnetismo	90	2,70
2285	Radiação de Infra-Vermelhos	90	1,80
2286	Radiação Ultra-Violeta	90	1,80
2292	Calor Húmido ou Hidrocolator	90	1,80
2293	Crioterapia	90	1,80
2294	Aplicação de Lama-Parafina	90	2,70
2295	Aplicação de Parafina	90	2,70
2300	Banho de 4 Células /Stanger/	90	1,80
2301	Hidrocinestoterapia	90	5,85
2302	Hidromassagem Geral	90	2,70
2303	Hidromassagem Parcial	90	1,35
2304	Massagem Subaquática	90	1,80
2305	Mobilização Subaquática	90	1,80
2306	Tanque de Hubbard	90	5,40
2307	Tanque para Marcha	90	4,50
2315	Aplicações Locais de Vapor	90	1,80
2316	Banho de Algas	90	3,60
2317	Banhos Carbogasosos	90	3,60
2318	Banhos de Contraste	90	2,25
2319	Banhos Gerais Minerais Naturais ou Artificiais	90	2,70
2320	Banhos de Lamas	90	3,60
2321	Banhos Medicamentosos Gerais	90	2,70
2322	Banho de Remoinho ou Turbilhão	90	2,70
2323	Banhos de Vapor	90	1,80
2324	Duche Escocês	90	2,70
2325	Duche Filiforme	90	1,80
2326	Duche Simples	90	1,80
2327	Maniluvio	90	1,80
2328	Pediluvio	90	1,80
2329	Semicúpio ou Banho de Assento	90	1,80
2335	Cinesioterapia /ou Ginastica/ Corret. Post. /Ind. /	90	3,60
2336	Cinesioterapia na Gravidez e Puerperio /Indiv. /	90	3,60
2337	Cinesioterapia /ou Ginastica/ Respiratória Indiv.	90	3,60
2338	Cinesioterapia/ou Ginastica/ Vertebral Individual	90	3,60
2339	Drenagem Brônquica Postural	90	3,60
2340	Fortalecimento Muscular de + de 1 Membro ou Geral	90	3,60
2341	Fortalecimento Muscular de um Membro ou Região	90	2,70
2342	Manipulações Vertebrais	90	7,20

Tabela - Medicina Física e de Reabilitação

Código	Designação	Quant. Máxima	Valor máximo
2343	Massagem Manual de Mais de um Membro ou Região	90	3,60
2344	Massagem Manual de um Membro ou Região	90	3,60
2345	Mobilização Articular Passiva	90	2,70
2346	Reeducação em Grupo /Máximo 6 Doentes/	90	1,80
2347	Cinesioterapia - Qualquer - em Grupo/Max. 6 Doent/	90	2,70
2348	Técnicas Esp. Cinesiot. /Facil. Neurom. Kabat Bobath*	90	4,50
2349	Treino de Equilíbrio e Marcha	90	2,70
2350	Treino do Uso de Ortopeses	90	6,30
2351	Treino do Uso de Prótese	90	6,30
2365	Extensões/ou Tracção/Vertebral Motorizada Contínua	90	6,30
2366	Extensões/ou Tracção/Vertebral Motorizada	90	2,70
2367	Extensões/ou Tracção/Vertebral por Suspensão	90	1,80
2368	Massagem Mecânica /Vibromassagem/ Geral	90	1,80
2369	Massagem Mecânica / Vibromassagem/ Local	90	1,35
2370	Pressões Alternativas /Tipo Jobst/	90	2,25
2371	Pressões Alternativas /Ecg Síncrono - Syncardon/*	90	5,40
2372	Reeducação Mecânica	90	2,25
2380	Treino em Actividade	90	6,30
2381	Treino em Terapêutica	90	6,30
2385	Aerossóis ou Nebulizações	90	1,80
2386	Ippb	90	3,60
5003	Terapêutica da Fala, cada sessão (A)	90	10,52

(A) - Também é participado o acto quando o mesmo é prescrito por médico especializado e realizado por técnico legalmente habilitado. O beneficiário deverá fazer prova desta situação, através de original ou fotocópia da requisição médica especializada.

(B) - Esta designação deve ser especificada com exactidão no recibo.

VI - ESTOMATOLOGIA

REGRAS

- 1 - Os actos constantes desta tabela serão comparticipados quando realizados por:
 - a)- Médicos estomatologistas;
 - b)- Médicos de cirurgia maxilo-facial;
 - c)- Médicos dentistas (diplomados pelas escolas superiores de medicina dentária);
 - d)- Odontologistas legalmente habilitados, relativamente aos tratamentos que a lei lhes permite efectuar.
- 2 - Sempre que qualquer dos profissionais, descritos no número 1, trabalhe em consultório, centro, clínica ou estabelecimento similar, deverá, nas prescrições e recibos da sua actividade, discriminar o respectivo nome e título profissional.
- 3 - Não há lugar a comparticipação em consultas quando no mesmo período se efectuarem tratamentos estomatológicos.
A comparticipação em consultas está condicionada às seguintes situações:
 - a)- Consulta prévia a sessões de tratamento subseqüentes;
 - b)- Consulta de observação não seguida de tratamento.
- 4 - A radiologia das estruturas dento-alveolares, se for realizada pelas entidades referidas no número 1, não necessita de prescrição.
Na radiologia dentária não se prevê valorização do número de incidências.
- 5 - Quando um tratamento tenha vários valores, por técnicas ou especificações diferentes, se não vier identificado como figura na tabela, será comparticipado o de menor valor.
- 6 - Os recibos deverão ser acompanhados de nota discriminativa de todos os actos efectuados, com a indicação das respectivas datas e dos dentes ou elementos em causa, passada em papel timbrado do prestador dos cuidados de saúde. A nomenclatura a utilizar deverá ser a seguinte:

ADULTO

18.17.16.1 5.14.13.12 .11	21.22.23.2 4.25.26.27 .28
48.47.46.4 5.44.43.42 .41	31.32.33.3 4.35.36.37 .38

CRIANÇA - Dentição decídea

55.54.53.5 2.51	61.62.63.6 4.65
85.84.83.8 2.81	71.72.73.7 4.75

- 7 - A anestesia local está incluída nos preços da presente tabela.

Tabela - Estomatologia

Código	Designação	Quant. Máxima	Prazo (nº anos)	Valor máximo
1851	Consulta Odonto-Estomatológica	8	1	15,86
1852	Restauração /Inclui Todos Estádios Execução	14	3	25,35
1854	Endodontia	14	3	34,18
1855	Destartarização	2	1	16,00
1856	Gengivectomia	4	3	21,55
1857	Estabilização de Peças Dentárias	4	3	33,45
1858	Exodontia	14	3	19,00
1860	Exodontia de Dentes Inclusos	4	3	44,00
1861	Reimplantação Dentária / Germectomia	14	3	28,75
1863	Transplante de Germes Dentários	14	3	47,50
1865	Apicectomia	14	3	30,25
1866	Desinserção e Alongamento do Freio Lingual			20,25
1867	Excisão de Bidas Gengivais	4	3	25,25
1868	Ablação de Quistos Dentários ou Paradentários	14	3	30,00
1869	Exerese Epulides/Hiperplasia Rebordo Alveolar	4		36,00
1870	Exerese Ranulas Simples/Tumores Tecidos Moles da Cavidade Oral, com anestesia local	4		26,00
1871	Curetagem Focos Osteite /não Simultânea com Exodontia	4	3	22,25
1872	Incisão Drenagem Abscessos Origem Dentária	14	3	20,75
1876	Exames Complementares - Radiografia Dentária	4	1	5,95
1877	Exames Complementares - Ortopantomografia	1	1	17,85
1878	Ortodontia-Controlo de Aparelho	12		16,11

VII - PRÓTESES ESTOMATOLÓGICAS

REGRAS

- 1- As próteses estomatológicas serão comparticipadas quando executadas por profissionais legalmente habilitados.
- 2- Estes meios de correcção e compensação devem ser prescritos, no âmbito da respectiva actividade, por médicos ou odontologistas legalmente habilitados.
A prescrição será dispensada quando os médicos ou odontologistas sejam responsáveis pela execução dos meios de correcção e compensação a fornecer.
- 3- Como a nomenclatura destes meios de correcção e compensação tem grandes variações deve o médico ou odontologista que os prescreve utilizar a tabela publicada.
- 4- Os recibos deverão ser acompanhados de nota discriminativa dos meios efectuados e dos elementos envolvidos, com indicação das respectivas datas, passada em papel timbrado da entidade fornecedora dos meios de correcção e compensação.

Tabela - Próteses estomatológicas

Código	Designação	Quant. Máxima	Prazo (nº anos)	Valor máximo
2901	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 01 Dente	4	3	58,76
2902	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 02 Dentes	3	3	76,37
2903	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 03 Dentes	3	3	91,08
2904	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 04 Dentes	3	3	105,80
2905	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 05 Dentes	3	3	117,47
2906	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 06 Dentes	2	3	129,24
2907	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 07 Dentes	2	3	140,96
2908	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 08 Dentes	2	3	152,78
2909	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 09 Dentes	2	3	161,56
2910	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 10 Dentes	2	3	167,45
2911	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 11 Dentes	2	3	173,33
2912	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 12 Dentes	2	3	179,17
2913	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 13 Dentes	2	3	185,05
2914	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 14 Dentes	2	3	190,94
2915	Prot. Rem. Acrílico-Placa com 28 Dentes	1	3	352,55
2916	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 01 Dente	4	3	104,85
2917	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 02 Dentes	3	3	136,17
2918	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 03 Dentes	3	3	162,46
2919	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 04 Dentes	3	3	178,17
2920	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 05 Dentes	3	3	193,93
2921	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 06 Dentes	2	3	209,59
2922	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 07 Dentes	2	3	225,31
2923	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 08 Dentes	2	3	241,07
2924	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 09 Dentes	2	3	251,54
2925	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 10 Dentes	2	3	262,07
2926	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 11 Dentes	2	3	272,49
2927	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 12 Dentes	2	3	277,78
2928	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 13 Dentes	2	3	282,97
2929	Prótese removível cromo-Cobalto-Placa com 14 Dentes	2	3	288,21
2930	Prótese Fixa-Coroa e Pivot / Elemento para Ponte	5	3	119,06
2931	Barra	5	3	26,19
2932	Conserto	6	3	11,87
2933	Rebasamento	5	3	41,70
2934	Acrescentar um Dente em Prótese Acrílico	5	3	28,58
2935	Acrescentar mais um dente em Prótese Acrílico, cada Dente a mais	5	3	16,66
2936	Gancho	6	3	11,87
2937	Acrescentar cela mais 1 Dente em Prótese Cromo-Cobalto	5	3	54,77
2938	Acrescentar mais um Dente Prótese Cromo-Cobalto, cada dente a mais	5	3	26,19
2939	Goteira Oclusal	4	3	63,05
2940	Face Oclusal Fundida	4	3	27,38
2941	Ortodontia-Aparelhos	2		240,00

VIII - MEIOS DE CORRECÇÃO E COMPENSAÇÃO

REGRAS

- 1 - Os meios de correcção e compensação constantes desta tabela serão comparticipados quando prescritos por médicos no âmbito da respectiva actividade especializada.
- 2 - Quando a prescrição médica se refira a meios de correcção e compensação de uso continuado e prolongado (exemplo: saco de colheita de urina, fralda para incontinente, saco de colostomia ou iliostomia, placa de colostomia e algália de uso permanente) e contenha indicação formal dessa necessidade, é dispensada a apresentação de nova prescrição no decurso de cada ano civil. O beneficiário poderá fazer prova dessa situação através de fotocópia da prescrição original.
- 3 - A nomenclatura dos meios de correcção e compensação tem grandes variações, pelo que o médico que prescreve deverá utilizar esta tabela ou indicar a similaridade do meio prescrito com o item respectivo da tabela.
- 4 - Os meios de correcção e compensação deverão ser adquiridos em estabelecimentos, entidades ou pessoas legalmente habilitadas para esse efeito.
- 5 - Entendem-se como meios de correcção e compensação no intra-operatório os meios que são utilizados ou aplicados durante uma intervenção cirúrgica, mesmo que tenham sido adquiridos antes desta e destes factos se fizer prova.
- 6 - Quando um acto tiver vários valores, por técnicas ou especificações diferentes, se não vier devidamente identificado como figura na tabela, será comparticipado o de menor valor.
- 7 - As anotações nas designações significam:
 - "A" - Aquisição ou utilização em aluguer do material indicado;
 - "B" - Também comparticipado quando requisitado por optometrista legalmente habilitado.
- 8 - A adaptação de automóvel a grande deficiente é comparticipada através do código 7784, não sendo comparticipável a aquisição da viatura.
- 9 - As despesas a registar nos códigos 7762 e 7768 exigem parecer técnico e autorização superior.
- 10 - A comparticipação através do código 7790 depende de prescrição emitida através do Hospital Gama Pinto ou de um Serviço especializado de Hospital Central

Tabela - Meios de Correção e Compensação

Código	Designação	%	Quant. Máxima	Prazo (nº anos)	Valor Máximo
7501	Próteses Intra-Operat, Excepto Especificadas e Estomatológicas	98			
7502	Material Ilizarov (A)	80			
7503	Prótese Peniana Intra-Operatória	80			
7506	Oclusor	80	2	1	10,97
7507	Armações ou Aros (B)	80	2	3	61,55
7508	Filtro Beugterter	80	2	1	7,28
7509	Lupa	80	1	1	36,56
7510	Prisma	80	2	1	36,56
7511	Prótese Globo Ocular	80	2	2	228,65
7513	Lente Graduada/Bifocal/Progressiva/Contacto/Caixa Descartáveis (B)	80	8	3	51,33
7522	Aparelhos Audição	80	2	3	631,33
7523	Auricular/Adaptação até 18 Anos/	80	2	1	27,43
7524	Laringe Electrónica	80	2	3	271,26
7536	Almofada Espuma Borracha/Cochim Borracha	80	2		27,43
7540	Andarilho	80	2	3	82,35
7541	Bengala	80	2	3	22,84
7542	Canadiana	80	2	3	15,56
7543	Muleta Simples	80	1	2	15,85
7544	Pirâmide Marcha	80	1	2	31,97
7545	Muleta Apoio Axilar/Sistema Telescópico	80	1	3	41,15
7550	Aparelho Marcha Curto Unilateral c/ Calçado	80	2	3	274,39
7551	Aparelho Marcha Curto Bilateral c/ Calçado	80			201,24
7552	Aparelho Marcha Longo Unilateral c/ Calçado	80	2	3	457,40
7553	Aparelho Marcha Longo Bilateral c/ Calçado	80	2	3	594,62
7554	Aparelho Marcha unilateral correção pé pendente com calçado	80	2	3	182,96
7555	Aparelho Marcha bilateral correção pé pendente com calçado	80			194,67
7560	Articulação Tibiotarsica	80			48,27
7561	Articulação Policentrica Joelho/Cotovelo	80			14,01
7562	Aparelho Tratamento Fractura Clavícula	80			36,56
7563	Abdução Braço/Aparelho Aeroplano	80	2	3	82,76
7564	Aparelho Fractura Calcaneo Tipo Descarga	80	2	1	171,75
7565	Aparelho Marcha Curto unilateral com calçado outro membro	80	2	3	182,96
7566	Aparelho Marcha longo unilateral com calçado outro membro	80	2	3	320,18
7567	Aparelho Marcha Unilateral Pé Pendente com Calçado Outro Membro	80	2	3	82,35
7569	Assento Moldado com Peça Abdução e Suporte Tronco	80	2	3	457,40
7570	Lombostato/Colete Leonês/Boston	80	2	2	365,87
7571	Ortose Milwaukee	80	1	1	548,83
7572	Aparelho Tratamento Cifose Cruzado Posterior Ajustável	80	2	1	31,97
7573	Cinta/Lombostato Correção Coluna	80	1	1	109,79
7574	Travesseiro Cervical	80	2	1	41,15
7580	Aparelho Denis Brown c/ Calçado	80	1	1	81,04
7581	Talas Genum Valgum	80	2	1	137,27
7582	Talas Luxação Cong Anca/F, Vr, Sg, P/Sereias	80	2	1	91,43
7583	Tiras Torção Cinto Pelvico Calc/Defic Motores/	80	2	1	173,04
7584	Tiras Torção Elast c/ Cinto Celesiano	80	2	1	36,56
7585	Aparelho Descarga Anca c/ Apoio Isquiat Calc	80	1	1	411,61
7586	Tala Flexão Extensão Dedos	80	2	1	22,84
7587	Calção Lona Coxas Abdução	80	2	1	91,43
7588	Tala Flexão Artic Metacarpofalang/Ext Interfal	80	2	1	66,49
7589	Tala Flexão Dorsal Mão	80	2	1	54,82
7590	Tala Regulavel Tipo Brokes/Links	80	2	1	13,72

Tabela - Meios de Correção e Compensação

Código	Designação	%	Quant. Máxima	Prazo (nº anos)	Valor Máximo
7591	Liga Elástica Hallux Valgus	80	2	3	7,28
7592	Liga Elástica Apoio Metatarsico	80	2	1	10,08
7600	Cadeira /Veículo Rodas Sem Motor	80	2	3	365,87
7602	Cadeira/Veículo Rodas com Motor	80	2	3	731,84
7610	Colar Cervical Extensível	80	1	1	27,43
7611	Colar Cervical Regulavel Tipo Thomas/Similar	80	1	1	118,91
7612	Colar Cervical Moldado Individualmente	80	1	1	64,00
7613	Cama Articulada/Custo Instalação/	80			54,82
7614	Cama Articulada/Aluguer Dia/	80			1,10
7620	Calçado Ortopédico (Correção)	80	2	1	27,43
7621	Talonete Para Dismetria	80	2	1	7,28
7622	Palmilha/Plantar Moldado	80	3	1	11,87
7630	Coxa/Joelheira/Pé /Tornozelo/Cotovel/Braçadeiras elásticas	80	2	3	14,61
7631	Pulso/Punho Elástico	80	2	1	9,13
7632	Joelheira Articulada/Ref Lat/Estabilização do Joelho com Hastes Laterais	80	2	1	82,35
7633	Ligadura Elástica	80	2	1	13,72
7634	Meia Coto	80	2	1	18,31
7640	Tala Moldada Punho/Mão	80	2	1	27,43
7641	Tala Moldada Joelho	80	2	1	54,82
7642	Tala Moldada Pé	80	2	1	27,43
7643	Tala Extensível Membro Inferior	80	2	1	73,17
7644	Tala Posterior Imobilização Dedo/Aluminio	80	2	1	4,54
7645	Tala Posicionamento Mão/Postural Mão	80	2	1	36,56
7646	Tala Imobilização Humero/Pós-Fractura	80	2	1	73,17
7647	Tala Imobilização Femur/Coxeira/Pós-Fractura	80	2	1	73,17
7648	Tala Imobilização Tíbia/Peróneo/Pós-Fractura	80	2	1	73,17
7649	Tala/Corrector Nocturno Hallux Valgus	80	2	1	13,72
7650	Tala/Separador Dedo	80	2	1	4,54
7651	Tala Imobilização Membro/Parte/Outras	80	2	1	36,56
7660	Prótese Amputação Parte Mão/Dedos	80	2	3	102,75
7661	Prótese Amputação Pelo Punho	80	2	3	571,67
7662	Prótese Amputação Abaixo Cotovelo	80	2	3	686,05
7663	Prótese Amputação Acima Cotovelo	80	2	3	800,42
7664	Prótese Amputação Pelo Ombro	80	2	3	1.029,12
7665	Prótese Amputação Parte Pé/Dedos	80	2	3	457,40
7666	Prótese Amputação Pelo Tornozelo	80	2	3	571,67
7667	Prótese Amputação Abaixo Joelho	80	2	3	686,05
7668	Prótese Amputação Acima Joelho	80	2	3	914,80
7669	Prótese Amputação Pela Anca	80	2	3	1.143,49
7701	Pé Elástico/Queimaduras ou Enxertos	80	2	1	18,31
7702	Meia Elástica/Queimaduras ou Enxertos	80	2	1	36,56
7703	Calça Elástica/Queimaduras ou Enxertos	80	2	1	64,00
7704	Luva Elástica/Queimaduras ou Enxertos	80	2	1	45,79
7705	Máscara Elástica/Queimaduras ou Enxertos	80	2	1	64,00
7706	Manga Elástica/Queimaduras ou Enxertos	80	2	1	36,56
7707	Calção Elástico/Queimaduras ou Enxertos	80	2	1	54,82
7708	Camisa Elástica/Queimaduras ou Enxertos	80	2	1	91,43
7720	Algália/Sonda Tipo Foley Uso Permanente	80	15	1	7,28
7721	Algália Silastic Tipo Foley Cateter Uso Permanente	80	10	1	27,43
7722	Clamp Peniano Cunningham	80	2	1	17,56
7723	Dreno Pen-Rose/Fora Interv Cirúrgicas	80	3	1	16,36

Tabela - Meios de Correção e Compensação

Código	Designação	%	Quant. Máxima	Prazo (nº anos)	Valor Máximo
7724	Dreno Unidon	80	2	1	2,64
7725	Saco Colheita Urina / Colector / Bainha	90	1200	1	0,81
7727	Urinol Borracha	80	2	1	6,37
7728	Saco Testicular	80	2	1	18,31
7729	Suspensório Testicular/Trousse Escrotal	80	2	1	18,31
7730	Aparelho Para Ureterostomia-Simples	80			18,54
7731	Aparelho Para Ureterostomia-Dupla	80			128,04
7732	Almofada Anti-Escara	80	2	1	182,96
7733	Pele Carneiro/Resguardo Anti-Escara/Acamado Longa Duração	80	2	1	64,00
7734	Resguardo Para Incontinente	80	2	1	27,43
7735	Cueca Plástica para Incontinente	80	2	1	13,72
7736	Fralda Para Incontinente	80	1200	1	1,76
7738	Cinta Ptose Gástrica Intestinal/Renal	80	1	1	59,41
7739	Cinta Para Herniado	80	2	1	77,76
7740	Cinta para contenção Abdominal ou gravidez ou tubular	80	2	1	36,56
7741	Cinta Pós-Cesariana/Pós-Operatória	80	1	1	54,82
7742	Cinto Umbilical	80	1	1	2,22
7743	Funda	80	2	1	36,56
7744	Aparelho Colostomia/Cinto Saco	100			
7745	Saco Colostomia ou Iliostomia	100			
7747	Aparelho Iliostomia/Aparelho Saco	100			
7748	Aparelho Paralisia Obstétrica	80	2	3	27,43
7749	Cabeleira Postiça	80	2	3	274,39
7750	Peçário/Dispositivo Intra-Uterino	80	2	1	36,56
7751	Prótese Mamária Unilateral/Externa	80	2	2	109,79
7752	Prótese Mamária Bilateral/Externa	80	2	3	96,64
7753	Canula/Prótese Ventilatória	80	2	3	37,08
7754	Placa Colostomia	100			
7755	Mentoneira	80	2	1	44,93
7756	Salto Anti-Rotativo/Torquell/Berkman	80	2	1	18,31
7757	Luva Cosmética para Mão Mecânica	80	1	1	27,43
7758	Capacete Hipotérmico ou para Deficiente	80	1	1	36,56
7759	Slips Para Herniado	80	2	1	22,84
7760	Soutien Medicinal	80	2	1	27,43
7761	Sonda Naso-Gástrica/Fora Intervenções Cirúrgicas	80			18,31
7762	Mcc-Grande Defic-Outros não especificados	60			731,84
7763	Material Subst/Repar/Manut/Alug	50			274,39
7764	Ligadura Cola de Zinco	80			18,31
7765	Meia Elástica	80	4	1	18,31
7766	Irrigador Coloplast Para Colostomia	100			
7767	Cateter Alimentação Entérica	80	2	1	146,35
7768	Mcc - Outros não especificados	50			457,40
7784	Mcc-Grande Deficiente-Adaptação Automóvel	80	1	3	823,47
7785	Sistemas e Sondas Alimentares	80			164,70
7790	Sistemas Auxiliares Subvisão	80	1	1	1.372,14

IX - COMPLEMENTO EM INTERNAMENTO

REGRAS

- 1 - Entende-se por diária de internamento uma fracção completa de vinte e quatro horas, incluindo aposentadoria, reanimação, incubadora e cuidados prestados pelo médico assistente (excepto actos médicos e cirúrgicos especificados).
- 2 - No internamento pós-parto só haverá lugar a comparticipação em diária "clínica médico-cirúrgica" relativa ao recém-nascido se o internamento deste for superior ao da mãe e após a data da alta desta.
- 3 - Nos actos terapêuticos em estomatologia não se comparticipa o piso de sala.
- 4 - Excepcionam-se da presente tabela os estabelecimentos de saúde que desempenhem funções de lares e casas de repouso, os quais serão comparticipados de acordo com as normas da respectiva modalidade.
- 5 - A anestesia local está incluída na comparticipação dos actos médicos e cirúrgicos, inclusivé em estomatologia.
- 6 - As comparticipações em piso de sala, anestesia geral, ajudantes, instrumentistas e cirurgião são atribuídas quando houver prova da realização de acto cirúrgico correspondente, devendo os beneficiários apresentar na ADSE, em simultâneo, os documentos de despesas respectivos.
- 7 - A diária de internamento em clínicas médico-cirúrgicas só é comparticipada em cada ano para além de 120 dias, mediante parecer técnico e autorização superior (código 6005).
- 8 - A atribuição de comparticipações através do código 6045 depende sempre de parecer técnico e autorização superior.
- 9 - Quando o internamento não esteja associado a um acto cirúrgico, a comparticipação para "Prod Medic/Material Penso/ Anti-sépticos" é restringida aos limites definidos para o código 6040.

Tabela - Complemento em Internamento

Código	Designação	%	Quant. Máxima	Valor máximo
6001	Internamento - Clínicas Médico-Cirúrgicas (Diária)	90	120	121,00
6002	Internamento - Clínicas Psiquiátricas (Diária)	90		24,94
6003	Internamento - Clínicas Recém - Nascido (Diária)	90		104,75
6005	Internamento - Clínicas Médico-Cirúrgicas p/períodos>120dias (Diária)	90	246	121,00
6018	Internamento - Anestesia Geral	70		356,00
6025	Internamento - Ajudantes em Cirurgia	70		310,00
6026	Internamento - Instrumentistas e Similares em Cirurgia	70		162,00
6032	Internamento - Piso de Sala	70		600,00
6035	Internamento - C/ Cirurgia - Visita Médica	70		20,45
6040	Internamento - Produtos medicamentosos / Material de penso / Anti-sépticos (por dia)	90		99,76
6045	Internamento - Preço global	40		2.543,87

X - COMPLEMENTO EM AMBULATÓRIO

REGRAS

- 1 - A verba relativa ao piso e sala só será comparticipada quando vier expressamente debitada nos respectivos documentos de despesa.
- 2 - Nos actos terapêuticos em estomatologia não se comparticipa piso de sala, excepto quando utilizadas salas de operação devidamente legalizadas.
- 3 - Os produtos medicamentosos, material de penso e antisépticos a que se refere o código 6080 da tabela só serão comparticipados desde que o beneficiário apresente, em simultâneo, comprovativo de cirurgia e piso de sala.
- 4 - A anestesia local está incluída na comparticipação dos actos médicos e cirúrgicos, inclusivé em estomatologia.
- 5 - As comparticipações em piso de sala, anestesia geral, ajudantes, instrumentistas e cirurgião são atribuídas quando houver prova da realização de acto cirúrgico correspondente, devendo os beneficiários apresentar na ADSE, em simultâneo, os documentos de despesa respectivos.

Tabela - Complemento em ambulatório

Código	Designação	%	Valor máximo
6055	Ambulatório - Anestesia Geral	60	178,00
6070	Ambulatório - Ajudantes em Cirurgia	60	178,00
6071	Ambulatório - Instrumentistas e Similares em Cirurgia	60	110,00
6075	Ambulatório - Piso de Sala	60	280,00
6080	Ambulatório - Produtos Medicamentosos / Material de Penso / Anti-sépticos/com cirurgia e piso de sala	60	176,40

XI - TESTES COLORIMÉTRICOS

REGRAS

- 1 - A atribuição da comparticipação em testes colorimétricos é feita através dos originais dos seguintes comprovantes:
 - a)- Prescrição médica, com autenticação da farmácia, comprovativa de ter sido efectuado o fornecimento dos testes prescritos. Sempre que as prescrições sejam emitidas em instituições de saúde, oficiais ou particulares, a assinatura do médico deve ser autenticada com o carimbo da instituição;
 - b)- Recibo passado pela farmácia, nos termos legais, referente aos testes adquiridos;
 - c)- Etiquetas a destacar, quando existirem, das embalagens adquiridas, donde constem o nome e preço de venda ao público dos testes, apostas na prescrição médica ou no recibo da farmácia;
 - d)- Devem constar de todos os documentos anteriormente referidos o nome e número do beneficiário.
- 2 - No âmbito do respectivo esquema de benefícios a ADSE não comparticipa em:
 - a)- Embalagens de testes colorimétricos que não se destinem exclusivamente ao autocontrolo de diabetes;
 - b)- Aparelhagem de leitura, lancetas e seringas.

Tabela/Testes Colorimétricos

Código	Designação	Quant. Máxima	Valor máximo
6601	Testes Colorimétricos - Glicose & Acetona Urina	24	74,82
6602	Testes Colorimétricos - Glicose Sangue	24	99,76

XII - TRATAMENTOS TERMAIS

REGRAS

- 1 - A necessidade de tratamentos termiais deve ser justificada através de prescrição médica que indique a estância termal em que o doente pode efectuar os tratamentos havidos por pertinentes.
- 2 - Os tratamentos termiais devem ser efectuados por um período mínimo e ininterrupto de doze dias e realizados em estância termal oficialmente reconhecida pelas entidades competentes.
- 3 - A participação em tratamentos termiais é global e inclui consulta termal, tratamentos e transportes, sendo concedida mediante a apresentação dos respectivos recibos
- 4 - No recibo emitido pelo estabelecimento termal deverá constar a data de início e termo dos tratamentos efectuados.

Tabela - Tratamentos Termiais

Código	Designação	Quant. Máxima	Valor máximo
6501	Tratamentos Termiais	2	95,77

XIII - APOSENTADORIA

REGRAS

- 1 - Esta modalidade prevista nos artigos 27º e 32º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 118/83 de 25 de Fevereiro, será participada pela ADSE quando o beneficiário se tenha deslocado para fora do local da sua residência para receber os cuidados de saúde de que carece e desde que o doente seja sujeito a uma série de tratamentos em regime ambulatorio, devidamente prescritos e justificados pelo médico, devendo nessa justificação constar que o beneficiário não deverá viajar durante os referidos tratamentos.
- 2 - Se da declaração médica referida no número anterior não constar que o beneficiário não deverá viajar durante os tratamentos, a aposentadoria só será participada se esta for menos onerosa para a ADSE do que o transporte que, eventualmente, esta tenha de participar.
- 3 - Quando existir um só tratamento, mas o beneficiário doente, por razões de horários, tenha de permanecer no local do tratamento de um dia para o outro, haverá lugar a participação em aposentadoria.
- 4 - Nos casos e termos referidos nos números anteriores, a participação será atribuída ao beneficiário doente em face de recibo passado nos termos legais.
- 5 - Quando clinicamente se mostre necessário o acompanhamento do beneficiário doente por uma pessoa, a aposentadoria desta também será participada, mediante a apresentação de recibo passado nos termos legais, quer o beneficiário doente se encontre em tratamento ambulatorio, quer em regime de internamento.
- 6 - De igual modo, e nas condições antes descritas, será participada a aposentadoria do beneficiário doente, e acompanhante se clinicamente necessário, abrangido pelo n.º 3 do artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro ou o portador de formulário E 112 devidamente autorizado.
- 7 - Não haverá lugar a qualquer participação em aposentadoria quando o beneficiário se encontre, a qualquer título, nas condições estabelecidos no n.º 1 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro.

Tabela - aposentadoria

Código	Designação	Valor máximo
6707	Aposentadoria no País	19,95
6708	Aposentadoria no País /Acompanhante/	19,95
6755	Aposentadoria Estrangeiro /Falta de Meios Técnicos	89,78
6756	Aposentadoria Estrangeiro /Falta de Meios Técnicos/Acompanhante	89,78

XIV - TRANSPORTES

REGRAS

1 - Transportes em ambulância :

1.1.- A comparticipação será de 95% e inclui a espera, para os doentes que recebam cuidados médicos especializados (consultas, tratamentos, meios auxiliares de diagnóstico e fisioterapia), quando se trate de doentes amputados, com AVC, esclerose em placas ou paralisia cerebral, com incapacidade igual ou superior a 80%, desde que este meio de transporte seja considerado imprescindível por declaração médica (6701).

1.2.- A comparticipação será de 80% e incluirá a espera quando o estado do doente implique cuidados hospitalares, em internamento, intervenções cirúrgicas e urgência e sempre que recebam cuidados médicos especializados (consultas, meios auxiliares de diagnóstico e fisioterapia), desde que o seu estado de saúde não permita a utilização de transportes colectivos, mediante justificação médica.

A comparticipação será efectuada, mediante a apresentação do respectivo recibo e a declaração da entidade prestadora dos cuidados de saúde a confirmar a data e o tipo de cuidado recebido (6702).

2 - Viatura de Aluguer

2.1.- A comparticipação será de 60% do valor do recibo aos beneficiários que recorram a tratamentos ou a cuidados de saúde.

Para o efeito deverão apresentar o respectivo recibo e a declaração dos tratamentos e cuidados recebidos (6703).

3 - Transportes colectivos:

3.1.- Sempre que o beneficiário recorra à entidade de cuidados de saúde mais próxima do local em que se encontra, a ADSE comparticipará em 80% do custo do bilhete correspondente à classe mais económica, mediante a apresentação deste e da declaração da entidade prestadora dos cuidados de saúde confirmativa da data e do tipo de cuidados recebidos (6704).

3.2.- No caso de ser necessário um acompanhante, desde que tal seja comprovado por declaração médica, a comparticipação será de 60% do custo do bilhete correspondente à classe mais económica (6705).

3.3.- Os beneficiários doentes residentes nos Açores ou na Madeira terão uma comparticipação de 100% do custo da viagem, na classe mais económica, sempre que, comprovadamente por falta de meios técnicos ou humanos, tenham de recorrer a cuidados de saúde prestados no Continente (6710).

Se clinicamente se justificar a necessidade de acompanhante, o custo da viagem deste, na classe mais económica, será passível de uma comparticipação de 60%, na classe mais económica (6711).

4 - Transporte para e no estrangeiro:

4.1.- Quando o doente, beneficiário da ADSE, se encontre nas condições previstas no n.º 1 do artigo 31º e nos 1 e 2 do artigo 32º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, ou seja portador de formulário E 112 devidamente autorizado e utilize transporte colectivo, será comparticipado em 100% do preço dos bilhetes correspondentes à classe mais económica e mediante a apresentação dos respectivos títulos (6752).

4.2.- Se, por exigência médica, o doente tiver de ser acompanhado por uma pessoa, esta será comparticipada em 60% do custo do bilhete, nas condições expressas no n.º 4.1 (6753).

XIV - TRANSPORTES

REGRAS

4.3.- Quando se torne imperioso o doente utilizar ambulância no país em que vai receber os cuidados de saúde, haverá uma comparticipação de 60% do custo da viagem do local de chegada para a unidade prestadora dos cuidados e desta para o local de partida (regresso) contra a apresentação do respectivo recibo (6754).

Tabela - Transportes

Código	Designação	%
6701	Ambulância (situações específicas)	95
6702	Ambulância (outras situações)	80
6703	Viatura de aluguer	60
6704	Transporte colectivo	80
6705	Transporte colectivo/acompanhante	60
6710	Transporte p/continente – residentes nos Açores/Madeira	100
6711	Transporte p/continente – residentes Açores/Madeira/Acompanhante	60
6752	Estrangeiro /Falta de Meios Técnicos/-transporte	100
6753	Estrangeiro /Falta de Meios Técnicos/-transporte /acompanhante	60
6754	Estrangeiro /Falta de Meios Técnicos/-ambulância	60
6760	Estrangeiro /Falta de Meios Técnicos/-Outros	60

XV - LARES E APOIO DOMICILIÁRIO

REGRAS

Lares e Casas de Repouso:

- 1 - Esta modalidade tem por fim apoiar doentes que se encontrem em situação de dependência, acamados de forma crónica e permanente ou com quadros de demência graves, com incapacidade total e permanente para todo e qualquer trabalho, e que não possam dispensar a assistência e vigilância permanentes de uma terceira pessoa. O quadro clínico deve reflectir essa dependência e falta de autonomia para satisfazer necessidades básicas da vida quotidiana e a incapacidade de o beneficiário permanecer no domicílio.
- 2 - Os beneficiários titulares aposentados e familiares adultos não activos, serão comparticipados tendo em conta a situação médico-social e a capitação resultante do rendimento do agregado familiar calculada de acordo com a seguinte fórmula:

$$C = \frac{Rm \times 0.8}{Np}$$

sendo:

C - capitação;

Rm - rendimento mensal líquido do agregado familiar;

Np - número de pessoas dependentes do rendimento familiar.

Os montantes a conceder são determinados de acordo com os seguintes escalões:

Escalões	Capitação (euros)	Comparticipação/dia (euros)
1	≤ 285,28	9,48
2	> 285,28 ≤ 427,92	7,98
3	> 427,92 ≤ 570,56	6,98

O valor da capitação está indexado ao salário mínimo nacional.

- 3 - O pedido de comparticipação deve ser instruído mediante a organização de um processo constituído por:
 - a) - Relatório médico original circunstanciado que refira o quadro clínico, acompanhado de grelha de avaliação do grau de dependência nos casos aplicáveis;
 - b) - Elementos referentes à situação sócio-familiar e económica do agregado familiar.
- 4 - O rendimento será comprovado através de documentos relativos ao ano anterior e ou através de declarações emitidas pelas entidades pagadoras.
- 5 - Os pedidos serão sujeitos a despacho do director-geral da ADSE, após parecer técnico.
- 6 - A comparticipação será atribuída nos termos da tabela e regras anexas, a partir do mês do despacho de autorização e mediante a apresentação de recibo original, com indicação do mês e ano a que se refere.
- 7 - Só serão comparticipados recibos provenientes de lares e casas de repouso lucrativos com alvará ou autorização provisória de funcionamento emitidos pela segurança social.

XV - LARES E APOIO DOMICILIÁRIO

REGRAS

- 8 - Os recibos devem ser mensais. Cada mês só pode ser participado através de um único recibo e uma única vez, independentemente do número de dias indicados.
- 9 - As participações não podem exceder 80% do valor facturado.
- 10 - Não são participados pela ADSE os beneficiários cuja doença resulte da responsabilidade de terceiros, que usufruam de direitos no âmbito de legislação especial ou que recebam prestação análoga através de outra instituição ou organismo.
- 11 - A ADSE, a todo o momento, poderá verificar *in loco* a situação clínica do beneficiário.
- 12 - A ADSE poderá solicitar anualmente, ou sempre que necessário, elementos de natureza clínica, social e económica, para actualização de dados, respeitando as regras deontológicas.

Apoio Domiciliário por terceira pessoa:

- 1 - Esta modalidade tem por fim apoiar, no domicílio, doentes que se encontrem em situação de dependência, que sofram de incapacidade total e permanente para todo e qualquer trabalho e não possam dispensar a assistência e vigilância permanentes de uma terceira pessoa.
- 2 - O quadro clínico deve reflectir que os beneficiários não podem praticar, com autonomia, os actos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente os relativos à locomoção, cuidados de higiene pessoal, uso de instalações sanitárias, alimentação e vestuário, se encontrem acamados de forma crónica e permanente ou apresentem quadros de demência grave, carecendo da assistência de outrém.
- 3 - Os beneficiários titulares aposentados e familiares adultos não activos são participados após despacho favorável do director-geral da ADSE, tendo em conta a situação médico-social e capitação resultante do rendimento do agregado familiar, a calcular de acordo com a seguinte fórmula:

$$C = \frac{Rm \times 0.6}{Np}$$

Sendo:

C - capitação;

Rm - rendimento mensal líquido do agregado familiar;

Np - número de pessoas dependentes do rendimento familiar.

XV - LARES E APOIO DOMICILIÁRIO

REGRAS

Os montantes a conceder são determinados de acordo com os seguintes escalões:

Escalões	Capitação (euros)	Comparticipação/ dia (euros)
1	≤ 285,28	5,99
2	>285,28 ≤ 392,26	5,49
3	> 392,26 ≤ 499,24	4,74
4 (familiar)	≤499,24	2,5

O valor da capitação está indexado ao salário mínimo nacional.

- 4 - O pedido de participação deve ser instruído mediante a organização de um processo constituído por:
 - a) - Relatório médico original circunstanciado que refira o quadro clínico, acompanhado de grelha de avaliação do grau de dependência nos casos aplicáveis;
 - b) - Elementos referentes à situação sócio-familiar e económica do agregado familiar;
- 5 - O rendimento total é comprovado através de documentos relativos ao ano anterior e através de declarações emitidas pelas entidades pagadoras.
- 6 - Os pedidos serão sujeitos a despacho do director-geral da ADSE, após parecer técnico.
- 7 - A participação será atribuída nos termos da tabela e regras anexas, a partir do mês do despacho de autorização e mediante a apresentação de recibo original, com indicação do mês e ano a que se refere.
- 8 - Os recibos devem ser mensais e não incluir o fornecimento de refeições. Cada mês só pode ser participado através de um único recibo e uma única vez, independentemente do número de dias indicados.
- 9 - Quando o apoio de terceira pessoa for prestado por cônjuge ou familiares que vivam no mesmo agregado
- 10 - O apoio por terceira pessoa prestado por familiar, só será considerado se este não exercer actividade profissional, situação que terá de ser comprovada por declaração de entidade competente, designadamente a Segurança Social e a Caixa Geral de Aposentações.
- 11 - Não são participados pela ADSE os beneficiários cuja doença resulte da responsabilidade de terceiros,
- 12 - A ADSE, a todo o momento, poderá verificar *in loco* a situação clínica do beneficiário.
- 13 - A ADSE poderá solicitar anualmente, ou sempre que necessário, elementos de natureza clínica, social e

Tabela - Lares e Apoio Domiciliário

Código	Designação	%	Quant	Valor Máximo
7201	Lares e casas de repouso (1º Escalão) – 1º Trimestre	80	91	9,48
7202	Lares e casas de repouso (1º Escalão) – 2º Trimestre	80	91	9,48
7203	Lares e casas de repouso (1º Escalão) – 3º Trimestre	80	92	9,48
7204	Lares e casas de repouso (1º Escalão) – 4º Trimestre	80	92	9,48
7205	Lares e casas de repouso (2º Escalão) – 1º Trimestre	80	91	7,98
7206	Lares e casas de repouso (2º Escalão) – 2º Trimestre	80	91	7,98
7207	Lares e casas de repouso (2º Escalão) – 3º Trimestre	80	92	7,98
7208	Lares e casas de repouso (2º Escalão) – 4º Trimestre	80	92	7,98
7209	Lares e casas de repouso (3º Escalão) – 1º Trimestre	80	91	6,98
7210	Lares e casas de repouso (3º Escalão) – 2º Trimestre	80	91	6,98
7211	Lares e casas de repouso (3º Escalão) – 3º Trimestre	80	92	6,98
7212	Lares e casas de repouso (3º Escalão) – 4º Trimestre	80	92	6,98
7231	Apoio domiciliário por terceira pessoa (1º Escalão) – 1º Trimestre	100	91	5,99
7232	Apoio domiciliário por terceira pessoa (1º Escalão) – 2º Trimestre	100	91	5,99
7233	Apoio domiciliário por terceira pessoa (1º Escalão) – 3º Trimestre	100	92	5,99
7234	Apoio domiciliário por terceira pessoa (1º Escalão) – 4º Trimestre	100	92	5,99
7235	Apoio domiciliário por terceira pessoa (2º Escalão) – 1º Trimestre	100	91	5,49
7236	Apoio domiciliário por terceira pessoa (2º Escalão) – 2º Trimestre	100	91	5,49
7237	Apoio domiciliário por terceira pessoa (2º Escalão) – 3º Trimestre	100	92	5,49
7238	Apoio domiciliário por terceira pessoa (2º Escalão) – 4º Trimestre	100	92	5,49
7239	Apoio domiciliário por terceira pessoa (3º Escalão) – 1º Trimestre	100	91	4,74
7240	Apoio domiciliário por terceira pessoa (3º Escalão) – 2º Trimestre	100	91	4,74
7241	Apoio domiciliário por terceira pessoa (3º Escalão) – 3º Trimestre	100	92	4,74
7242	Apoio domiciliário por terceira pessoa (3º Escalão) – 4º Trimestre	100	92	4,74
7271	Apoio domiciliário por familiar (4º Escalão) – 1º Trimestre	100	91	2,5
7272	Apoio domiciliário por familiar (4º Escalão) – 2º Trimestre	100	91	2,5
7273	Apoio domiciliário por familiar (4º Escalão) – 3º Trimestre	100	92	2,5
7274	Apoio domiciliário por familiar (4º Escalão) – 4º Trimestre	100	92	2,5

XVI - ENFERMAGEM

REGRAS

- 1 - Os actos constantes desta tabela serão comparticipados quando prescritos por médicos e ou efectuados por profissionais e entidades legalmente habilitadas no âmbito da enfermagem.
- 2 - Quando um acto tiver vários valores, por técnicas ou especificações diferentes, se não vier devidamente identificado como figura na tabela, será comparticipado o de menor valor.

Tabela - Enfermagem

Código	Designação	Valor máximo
3801	Enfermagem - Algaliação	8,88
3802	Enfermagem - Aspiração de Secreções	5,50
3803	Enfermagem - Clister	8,88
3804	Enfermagem - Colheita de Produtos	8,88
3805	Enfermagem - Drenagem	13,22
3806	Enfermagem - Entubação Gástrica	16,56
3807	Enfermagem - Extração de Corpo Estranho	10,97
3808	Enfermagem - Imobilização com Ligadura ou Tala	16,56
3809	Enfermagem - Injecção	2,14
3810	Enfermagem - Lavagem	10,00
3811	Enfermagem - Penso Pequeno	5,59
3812	Enfermagem - Penso Médio	6,72
3813	Enfermagem - Penso Grande	10,94
3814	Enfermagem - Sonda de Enteroclise (Colocação)	4,18
3815	Enfermagem - Soro Gota a Gota (Aplicação)	13,22
3816	Enfermagem - Sutura com um Ponto	13,22
3817	Enfermagem - Cada Ponto a Mais	2,14
3818	Enfermagem - Tamponamento Nasal	10,97
3819	Enfermagem - Oxigénio /Aplicação/	8,88
3820	Enfermagem - Transfusão /Aplicação/	13,22

XVII - ESTRANGEIRO / MISSÃO OFICIAL

Tabela

Código	Designação	%
6751	Estrangeiro /Falta de Meios Técnicos/Cuidados Saúde	98
6757	Missão Oficial - Cuidados Saúde	50
6758	Missão Oficial - Medicamentos	50
6759	Missão Oficial - Transportes	50
6770	Estrangeiro - Opção/Cuidados de Saúde	25
6771	Estrangeiro - Opção/Medicamentos	25

XVIII - SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

Tabela

Código	Designação	%
1330	Análises Efectuadas Doentes Hemodialisados/Transplantados	100
1331	Análises Efectuadas Doentes Hemofílicos	100
1846	Enfermagem - transfusões / Perfusões intravenosas / Aplicação - doentes hemodialisados ou transplantados	100
1847	Enfermagem - transfusões / Perfusões intravenosas / Aplicação - doentes hemofílicos	100
2140	Tomodensimetrias ósseas-Doentes hemodialisados ou transplantados renais	100
2246	Acelerador Linear de Partículas	100
2247	Cobaltoterapia - Telegamaterapia	100
2248	Roentgenterapia Profunda	100
2249	Roentgenterapia Superficial	100
2250	Contactoterapia - Doses Fraccionadas	100
2251	Contactoterapia - Dose Única	100
2252	Planeamento Tratamento Radioterapico Simples	100
2253	Planeamento Tratamento Radioterapico com execução curvas isodose	100
2256	Exames Radiodiagnostico-Doentes Hemodialisados ou transplantados renais	100
2257	Exames Radiodiagnostico-Doentes Hemofílicos	100
5501	Abertura Fístulas, Etc-doentes hemodialisados ou transplantados renais	100
4821	Hemodiálise (A)	100
4824	Diálise/Diálise Peritoneal crónica ambulatória (DPCA)	100
6213	Exames Cardio Vasculares-Doentes Hemod/Transplante	100
6214	Transfusões/Serviços-Doentes Hemodialisados ou transplantados renais	100
6215	Transfusões/Serviços-Doentes Hemofílicos	100
6216	Alimentação Parentérica	100
6217	Transporte/Hemodialisados, Cobaltot., Paramiloidose e Hemofilia (B)	100
6810	Cuidados Saúde-Doentes Paramiloidose (Excepto Transportes/MCC)	100
7780	Meios de correcção e compensação-Ortotraumatológicos/Diversos-Doentes Hemofilia	100
7781	Meios de correcção e compensação-Ortotraumatológicos/Diversos-Doentes Paramiloidose	100

-A- Estes preços englobam tudo o que é necessário a este tipo de tratamento, designadamente agulhas de fístula, sistema de heparinização, sistema de soro, diferentes soros, adesivos e pensos. Comparticipa-se um máximo de três sessões por semana, salvo se existir relatório médico circunstanciado da situação clínica que justifique um maior número de sessões.

-B- Aplicam-se as regras previstas na tabela dos transportes, com as necessárias adaptações.

