



Instituto Público de Gestão Participada

## **Tabela de Preços e Regras de Regime Convencionado**

**01 de junho de 2024**

**Versão 4 – 01 de agosto de 2024**

## ÍNDICE

Enquadramento		<a href="#">Tabela</a>
Regras Gerais	<a href="#">Regras gerais</a>	
1 - Análises Clínicas	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
2 - Anatomia Patológica	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
3 - Cirurgia	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
4 - Consultas Médicas	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
5 - Enfermagem	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
6 - Internamento	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
7 - Medicamentos	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
8 - Medicina	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
9 - Medicina Dentária	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
10 - Medicina Física e de Reabilitação	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
11 - Medicina Nuclear	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
12 - Próteses Intraoperatórias	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
13 - Radiologia	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
14 - Radioncologia e Quimioterapia	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
15 - Sangue e Material de Transplante	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
16 - Transportes	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
17 - Cuidados Respiratórios Domiciliários	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
18 - Diversos	<a href="#">Regras Específicas</a>	<a href="#">Tabela</a>
19 - Preços Máximos - Código 37501		<a href="#">Tabela</a>
20 - Preços Máximos - Códigos 37503 e 37504		<a href="#">Tabela</a>
21 - Preços Máximos - Códigos 6631 e 6638		<a href="#">Tabela</a>
22 - Preços Máximos - Código 6636		<a href="#">Tabela</a>
23 - Autorizações Prévias de Cirurgia - Documentos de suporte		<a href="#">Tabela</a>
24 - Combinações Códigos Cirúrgicos sujeitos a Autorizações Prévias		<a href="#">Tabela</a>
Faturação Online		<a href="#">Tabela</a>

## ENQUADRAMENTO E ÂMBITO

As regras, procedimentos e tabelas de preços apresentadas neste documento aplicam-se aos Prestadores com atividade no âmbito da convenção celebrada com o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, I.P.). O conjunto destes Prestadores integram a REDE de convenionados da ADSE.

Os Prestadores convenionados estão obrigados ao cumprimento destas regras, procedimentos e tabelas de preços nos termos das convenções em vigor.

A definição destas regras, procedimentos e tabelas de preços inserem-se no âmbito da prossecução das atribuições do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, I.P.).

Para facilitar a identificação das alterações introduzidas à tabela cuja data de entrada em vigor será o próximo dia 1 de agosto de 2024, incorpora-se essas alterações neste documento:

Alterações introduzidas nesta versão:		Versão	Data da Comunicação
1	Eliminação da antiga regra 5 das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias: <i>O valor unitário faturado à ADSE no código 37501 não pode exceder os preços máximos da Tabela de Preços da ADSE (Tabela 19) se a prótese intraoperatória se encontra assinalada com "X" no campo de Preço verificado com fatura .</i>	1.0	23/04/2024
2	Eliminação da antiga regra 6 das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias: <i>Excetua-se do previsto no número anterior as próteses que não constam da tabela 19, ou que dela constando não estão assinaladas com "X" no campo Preço verificado com fatura. Para as novas próteses é obrigatória a apresentação da fatura, bem como para os casos em que o preço não foi verificado com fatura e é superior ao que consta da tabela 19. Nestes casos o preço do prestador é igual ao preço da aquisição adicionado da margem de comercialização nos termos do artº 18, nº 3, alínea b) do Decreto-Lei 7/2017 .</i>	1.0	23/04/2024
3	Eliminação da antiga regra 6A das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias: <i>Exclui-se do previsto na regra anterior as situações em que o preço que consta da fatura seja significativamente superior ao preço máximo pago pela ADSE aos restantes prestadores para o mesmo CDM. Neste caso é comunicado ao prestador o preço máximo que consta das bases de dados da ADSE.</i>	1.0	23/04/2024
4	Eliminação da antiga regra 9A das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias: <i>Excetua-se da regra 9. os PACOTES - PREÇO FECHADO da Cardiologia na Tabela de Medicina. Excetua-se também as alíneas b) a h) da regra 9., desde que as próteses intraoperatórias respeitem os preços fixados na tabela da ADSE. Em ambos os casos são aplicáveis as regras 5, 6 e 6A desta tabela .</i>	1.0	23/04/2024
5	Eliminação da antiga regra 11 das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias: <i>Aos dispositivos médicos faturados nos códigos da ADSE 37501, que não constem na tabela de preços da ADSE, aplicam-se sobre o preço de aquisição do respetivo dispositivo médico as margens de comercialização previstas na alínea b) do n.º 3 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro. O prestador deverá fazer prova do valor de aquisição através da respetiva fatura de aquisição, na qual deverá constar o respetivo CDM a qual deverá ser inserida na faturação online .</i>	1.0	23/04/2024
6	Introdução da regra 9 das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias.	1.0	23/04/2024
7	Introdução da regra 10 das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias.	1.0	23/04/2024
8	Atualização da Tabela de Preços Máximos - Código 37501.	1.0	23/04/2024
9	Eliminação da coluna " Preço verificado com fatura " na Tabela de Preços Máximos - Código 37501.	1.0	23/04/2024
10	Comunicação do adiamento da entrada em vigor para 01/07/2024		20/05/2024
11	Reativação do código 92082 da Tabela de Cirurgia.	2.0	17/06/2024
12	Introdução da regra 10 das Regras Específicas na Tabela de Medicamentos.	2.0	17/06/2024
13	Introdução do código 6639 na Tabela de Medicamentos.	2.0	17/06/2024
14	Alteração do texto da regra 1 das Regras Específicas na Tabela de Medicina.	2.0	17/06/2024
15	Alteração do texto no campo QUANT. MÁXIMA nos códigos 85248 e 85249 da Tabela de Medicina.	2.0	17/06/2024
16	Eliminação da antiga regra 7 das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias: <i>O financiamento dos dispositivos médicos a seguir indicados é sujeito a autorização prévia, conjuntamente com a cirurgia, devendo o processo ser instruído de acordo com as regras da tabela de cirurgia, e acompanhado do orçamento previsto discriminado pelos respetivos componentes. a) NPDM J0301 - Dispositivos auditivos implantáveis ativos - coclear (J0301) b) NPDM P0703010301 - Válvulas cardíacas biológicas de tecido valvular de origem animal com suporte para implante percutâneo (P0703010301) c) NPDM P0703010302 - Válvulas cardíacas biológicas de tecido de origem animal com suporte para implante percutâneo (P0703010302) d) NPDM J01050101 - Desfibriladores de câmara única com sensor (J01050101) e) NPDM J01050201 - Desfibriladores de dupla câmara com sensor (J01050201) f) NPDM J01050301 - Desfibriladores de tripla câmara com sensor (J01050301) g) NPDM C99 - Dispositivos para o aparelho cardiocirculatório - outros (C99) h) Os CDM cujo valor seja superior a 10.000€.</i>	2.0	17/06/2024
17	Alteração do texto da regra 8 das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias.	2.0	17/06/2024
18	Introdução da regra 10 das Regras Específicas na Tabela de Próteses Intraoperatórias.	2.0	17/06/2024
19	Atualização da Tabela de Preços Máximos - Código 37501.	2.0	17/06/2024
20	Alteração na designação dos CHNM's 10107584, 10128653, 10003411, 10003379, 10003354, 10125301, 10058436, 10020040 e 10031866 da Tabela de Preços Máximos - Código 6636.	2.0	17/06/2024
21	Introdução da regra 25 das Regras Específicas na Tabela de Radioncologia e Quimioterapia.	3.0	25/07/2024
22	Introdução dos códigos 6620 e 6621 na Tabela de Radioncologia e Quimioterapia.	3.0	25/07/2024
23	Atualização da Tabela de Preços Máximos - Código 37501.	3.0	25/07/2024
24	Eliminação do código 29100 na Tabela Sangue e Material de Transporte.	4.0	31/07/2024
25	Alteração nas designações na Tabela Sangue e Material de Transporte.	4.0	31/07/2024
26	Atualização de preços na Tabela Sangue e Material de Transporte.	4.0	31/07/2024

## REGRAS GERAIS

1	Os cuidados, atos e os apoios que são financiados pela ADSE são identificados através de um código a que corresponde uma designação.
2	A presente tabela aplica-se ao regime convencionado, substituindo todas as tabelas em vigor anexas às Convenções com os prestadores.
3	Os prestadores que faturam atos à ADSE têm que se encontrar devidamente licenciados, nos termos da lei, para a prática desses atos.
4	<p>O prestador compromete-se a estabilizar o corpo clínico afeto à Convenção nas especialidades médicas e locais de prestação convencionados, sendo aplicáveis as seguintes regras:</p> <p>a) Os prestadores atualizam na ADSE Direta, até ao dia 10 do mês seguinte a que se refere a informação, o corpo clínico que detêm por especialidade e por local de prestação, com a indicação dos médicos que se encontram afetos à Convenção;</p> <p>b) A ADSE acorda com cada prestador o número de médicos que são afetos à Convenção por especialidade e local de prestação;</p> <p>c) Caso se verifique a desassociação de médicos da Convenção, o prestador deve substituí-los por outros com a mesma especialidade e competências reconhecidas pela Ordem;</p> <p>d) A violação reiterada das disposições anteriores constitui motivo para a resolução da convenção.</p>
5	<p>Os preços constantes nas tabelas já incluem o imposto sobre o valor acrescentado e são apresentados por forma a identificar:</p> <p>- o encargo a suportar pela ADSE;</p> <p>- o copagamento do beneficiário.</p>
6	Todos os preços que constam da presente tabela são preços máximos. Nos casos em que o preço que o prestador pretenda faturar seja inferior ao que consta da tabela deve ser aplicada a percentagem de cofinanciamento que consta da tabela ao preço, de forma a determinar o encargo da ADSE e o copagamento do beneficiário.
7	Os limites quantitativos previstos na Tabela reportam-se sempre a anos civis, exceto se indicado explicitamente outro horizonte temporal.
8	A ADSE, I.P. apenas financia cuidados de saúde realizados no âmbito da promoção da saúde, da prevenção da doença, tratamento e reabilitação, não estando abrangido no regime de benefícios cuidados com fins meramente estéticos.
9	<p>A ADSE não financia:</p> <p>a) Serviços de saúde prestados em consequência de acidente de trabalho, de doença profissional ou de ato da responsabilidade de terceiros;</p> <p>b) Atos prescritos por entidades do SNS e do SRS, os quais são da responsabilidade financeira respetiva;</p> <p>c) Os mesmos atos ou cuidados de saúde realizados no mesmo dia, em regime livre e em regime convencionado.</p>
10	<p>O Prestador adotará os procedimentos necessários à identificação das situações descritas nas alíneas a) e b) do número anterior, cuja responsabilidade financeira seja de terceiros abstendo-se de fazer qualquer faturação à ADSE nestas situações.</p> <p>Nos casos abrangidos pela alínea b) do número anterior, o prestador deve identificar a origem da prescrição e remeter a faturação ao SNS.</p>
11	O Prestador tem acesso à ADSE DIRETA através do processo de autenticação na Autoridade Tributária e Aduaneira.
12	<p>O Prestador convencionado, através da ADSE DIRETA, em <a href="http://www.ADSE.pt">www.ADSE.pt</a>, pode:</p> <p>a) Validar os direitos dos beneficiários da ADSE;</p> <p>b) Acompanhar a evolução da sua faturação, do registo de regularizações, dos pagamentos e dos demais movimentos registados em conta corrente;</p> <p>c) Propor a inclusão/exclusão de atos ou cuidados, locais de prestação e colaboradores;</p> <p>d) Aceder aos demais serviços que venham a ser disponibilizados.</p>
13	Através da ADSE DIRETA, o Prestador convencionado obriga-se a manter atualizada toda a informação sobre a sua atividade abrangida pela convenção, designadamente a relativa ao corpo clínico, às equipas técnicas, aos locais de prestação, aos códigos das tabelas e contactos (telefone, morada, endereço de email). Esta informação será utilizada na validação da faturação que é submetida à ADSE.
14	Sempre que o Prestador indique na ADSE DIRETA, o número de telefone, o número de fax e o endereço de correio eletrónico do local de prestação, a ADSE entende estar autorizada a divulgar publicamente estes dados de contato.
15	A ADSE notificará oficialmente o Prestador de todos os assuntos relacionados com a convenção via correio eletrónico, através do endereço registado na ADSE DIRETA, na "atividade convencionada", na localização do "GERAL" ou "CONTATO INSTITUCIONAL". A ADSE não assume qualquer responsabilidade por qualquer tipo de inoperacionalidade do endereço de correio eletrónico disponibilizado pelo Prestador.
16	<p>O prestador deve identificar o beneficiário através da verificação cumulativa de</p> <p>a) Cartão de beneficiário (em papel ou digital – por exemplo, mostrando na App MyADSE) ou declaração de direitos emitida pela ADSE;</p> <p>b) Documento de identificação civil, com fotografia.</p>
17	O Prestador deve sempre validar os direitos do beneficiário através da consulta à ADSE DIRETA ou através dos métodos auxiliares disponibilizados na faturação online. A ADSE não se responsabiliza por qualquer utilização irregular dos documentos de identificação.
18	Nos contactos com os serviços da ADSE, o Prestador utiliza o Atendimento Online, disponível em <a href="http://www.ADSE.pt">www.ADSE.pt</a> .
19	O Prestador utiliza apenas a faturação online para proceder à faturação à ADSE, sendo os procedimentos e regras os que constam da presente tabela.
20	Na faturação online, tem de ser indicada a data em que cada o ato foi realizado.
21	<p>A refaturação só é aceite desde que seja indicado o número de devolução que foi atribuído pela ADSE.</p> <p>O prazo para a refaturação é de 90 dias de calendário, sendo permitida uma única refaturação. Este prazo é contado a partir da data da disponibilização do relatório de regularizações e dos respetivos números de devolução na conta corrente do prestador.</p>
22	A rejeição da faturação é notificada oficialmente pela ADSE via correio eletrónico.

**REGRAS GERAIS**

23	O prazo de pagamento das faturas dos Prestadores está fixado na convenção e é determinado com base na data do fecho da fatura.
24	Quando o Prestador entenda não cobrar o copagamento, tem que ser identificada essa situação no registo do Documento e o respetivo valor do encargo da ADSE será sujeito a uma redução de 50%. Não se aceitam práticas de não cobrança de copagamento que possam induzir a procura ou promover a discriminação dos beneficiários. Nestes contextos, a ADSE não assume quaisquer encargos.
25	O Prestador faculta à ADSE, salvaguardando as regras deontológicas e o segredo profissional, a informação médica para efeitos de auditoria e conferência de faturação, incluindo relatórios médicos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica que justifiquem a prestação dos serviços de saúde e o seu enquadramento no regime de benefícios da ADSE. Na ausência de resposta (total ou parcial), a ADSE não procede ao pagamento da fatura.
26	Os atos assinalados com (A) estão sujeitos a Autorização Prévia da ADSE.
27	<i>Sempre que nos termos das tabelas seja exigido qualquer mecanismo de autorização prévia, o respetivo processo poderá ser instruído pelo prestador com a antecedência máxima de 30 dias face à data prevista para a prestação do ato/procedimento.</i> A ADSE responde aos pedidos de Autorização Prévia em 7 dias úteis após a receção de toda a documentação considerada necessária e imprescindível à tomada de decisão. Em casos de maior complexidade, poderá a ADSE carecer de mais tempo para dar resposta ao pedido de autorização prévia. Não serão dadas autorizações tácitas aos pedidos de autorização prévia. <i>A autorização prévia tem uma validade de 90 dias a partir da data prevista para a realização do ato (ou do início da sessão de atos, no caso de Medicina Física e de</i>
28	Os preços dos medicamentos, dispositivos médicos poderão ser objeto de atualização semestral e as cirurgias de atualização anual, sendo comunicados aos prestadores com 1 mês de antecedência face à entrada em vigor.
29	Os Prestadores têm de indicar o número da cédula profissional do médico responsável pela execução do ato/cuidado de saúde, número da cédula profissional do respetivo prescritor e para o técnico responsável indicar o número de identificação fiscal. A tabela seguinte apresenta as situações em que esta regra se aplica.

<b>Tabela / Subtabela onde é aplicável</b>	<b>Prescritor</b>	<b>Médico Responsável</b>	<b>Técnico Responsável</b>
ANÁLISES CLÍNICAS	x		
ANATOMIA PATOLÓGICA	x		
CIRURGIA (Honorários de anestesista)		x	
CIRURGIA (Atos cirúrgicos)		x	
CONSULTAS MÉDICAS		x	
<b><u>Exceções na Tabela de Consultas</u></b>			
<b><u>Códigos 60 e 61 (não requer indicação)</u></b>			
ENFERMAGEM	x		
INTERNAMENTO		x	
MEDICAMENTOS	x		
MEDICINA	x	x	
<b><u>Exceções na Tabela de Medicina</u></b>			
<b><u>***SERVIÇOS ESPECIAIS DE OFTALMOLOGIA*** (Atos 70060 e 70070)</u></b>		x	
MEDICINA DENTÁRIA		x	
<b><u>Exceções na Tabela de Medicina Dentária</u></b>			
<b><u>Ato 61855 (não requer indicação)</u></b>			
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	x		x
<b><u>Exceções na Tabela de Medicina Física e de Reabilitação</u></b>			
<b><u>Ato 2388</u></b>	x	x	
MEDICINA NUCLEAR	x		
PRÓTESES (Atos 37501, 37503 e 37504)		x	
RADIOLOGIA	x		
<b><u>Exceções na Tabela de Radiologia</u></b>			
<b><u>*** CÓDIGOS 32070, 32080, 32090 ***</u></b>		x	
<b><u>*** Ecografia ***</u></b>	x	x	
RADIONCOLOGIA E QUIMIOTERAPIA	x	x	
SANGUE	x		
TRANSPORTE	x		
CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS	x		
DIVERSOS			x

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### REGRAS ESPECÍFICAS

1	A ADSE apenas financia análises clínicas prescritas por médicos e realizadas em entidades legalmente habilitadas para a práticas destes atos.
2	Sempre que se verifique a realização de um número significativo de análises clínicas, de forma repetida, num determinado período, a ADSE pode exigir a emissão de um relatório médico justificativo da sua necessidade clínica.
3	No código 24011, a pesquisa inclui a realização de dois testes com duas metodologias diferentes.
4	A ADSE não financia os mesmos códigos de análises clínicas realizadas no mesmo dia em regime livre e em regime convencionado.
5	O código 26346- PESQUISA DE RNA DO VÍRUS SARS-COV-2 POR PCR EM TEMPO REAL tem regras específicas associadas que estão publicitadas no site da ADSE

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
<b>IMUNOHEMOTERAPIA</b>			
55010	TIPAGEM ABO E RH (D)	4,17 €	1,10 €
55015	FENOTIPAGEM ERITROCITÁRIA RH	4,96 €	1,30 €
55020	D FRACO, PESQUISA	2,56 €	0,70 €
55030	ESTUDO DE CADA ANTIGÉNIO ERITROCITÁRIO (FORA DOS SISTEMAS ABO E RH)	26,40 €	6,70 €
55045	TESTE DE ANTI-GLOBULINA HUMANA DIRECTO (COOMBS DIRECTO)	2,31 €	0,70 €
55057	ANTICORPOS IRREGULARES, ANTI-ERITRÓCITÁRIOS, PESQUISA EM MEIO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (EM DOENTES)	2,37 €	0,70 €
55061	ANTICORPOS ANTI-ERITROCITÁRIOS, IDENTIFICAÇÃO EM MEIO ENZIMÁTICO	22,80 €	5,80 €
55062	ANTICORPOS ANTI-ERITROCITÁRIOS, IDENTIFICAÇÃO EM MEIO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	22,30 €	5,60 €
55063	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-ERITRÓCITO, OUTROS MÉTODOS	22,30 €	5,60 €
55137	CRIOAGLUTININAS, PESQUISA	2,31 €	0,70 €
55065	ANTICORPOS ANTI-ERITROCITÁRIOS, TITULAÇÃO	12,30 €	3,10 €
55070	TESTE DE DONATH-LANDSTEINER	74,80 €	18,70 €
55085	HEMOGLOBINA (HEMOGLOBINÓMETRO)	3,65 €	1,00 €
<b>BIOQUÍMICA</b>			
21021	ACETILCOLINESTERASE ISOENZIMAS, S/L	9,00 €	2,30 €
21020	ACETILCOLINESTERASE, S/L	4,30 €	1,10 €
21056	ÁCIDO BETA-HIDROXIBUTÍRICO (BETA-HIDROXIBUTIRATO), S	6,00 €	1,50 €
21065	ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULÍNICO (ALA), U	8,10 €	2,10 €
21074	FOLATOS, S	8,40 €	2,10 €
21086	ÁCIDO 5-HIDROXINDOLACÉTICO (5 HIAA), DOSEAMENTO, U	8,10 €	2,10 €
21095	ÁCIDO HOMOVANÍLICO (HVA), U	11,98 €	3,10 €
21098	ÁCIDO SIÁLICO, S	11,10 €	2,80 €
21101	ÁCIDO ÚRICO, S/U/L	1,34 €	0,36 €
21104	VALPROATO, S	8,80 €	2,20 €
21107	ÁCIDO VANILMANDÉLICO (VMA), U	11,80 €	3,00 €
21110	ÁCIDOS BILIARES, DOSEAMENTO, S	15,97 €	4,00 €
21116	ÁCIDOS GORDOS ESTERIFICADOS, S	13,93 €	3,60 €
21119	ÁCIDOS GORDOS NÃO ESTERIFICADOS, S	6,00 €	1,50 €
21124	AÇÚCARES (CROMATOGRAFIA), U	6,00 €	1,50 €
21140	ALBUMINA, S	1,20 €	0,37 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
21145	ETANOL, S	8,40 €	2,10 €
21156	ALDOLASE, S	1,63 €	0,47 €
21161	ALDOSTERONA, S	6,50 €	1,70 €
21162	ALDOSTERONA, U	7,80 €	2,00 €
21178	ALFA1-QUIMOTRIPSINA, S	4,96 €	1,30 €
21169	ALFA-FETOPROTEÍNA, S/L	6,20 €	1,60 €
21175	17 ALFA-HIDROXIPROGESTERONA, S	5,90 €	1,50 €
21186	ALUMÍNIO, S/L	9,60 €	2,40 €
21197	AMILASE PANCREÁTICA, S/U	12,00 €	3,00 €
21196	AMILASE, S/U/L	1,74 €	0,46 €
21207	AMINOÁCIDOS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICAÇÃO CROMATOGRÁFICA, S/U/L	33,20 €	8,40 €
21217	AMINOTRANSFERASE DA ALANINA (ALT), S	1,34 €	0,36 €
21220	AMINOTRANSFERASE DO ASPARTATO (AST), S	1,34 €	0,36 €
21230	AMÓNIA, S	4,37 €	1,10 €
21242	ANGIOTENSINA I, S	7,00 €	1,80 €
21243	ANGIOTENSINA II, S	7,00 €	1,80 €
21258	ANTIGÉNIO CARCINEMBRIONÁRIO (CEA), S	7,10 €	1,80 €
21262	ANTIGÉNIO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA (PSA) LIVRE, S	7,60 €	1,90 €
21261	ANTIGÉNIO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA (PSA) TOTAL, S	7,60 €	1,90 €
21264	APOLIPOPROTEÍNAS A1 E B, CADA, S	3,80 €	1,00 €
21263	APOLIPOPROTEÍNAS C2 E C3, CADA, S	3,80 €	1,00 €
21273	APOLIPOPROTEÍNAS E, CADA, S	11,39 €	2,90 €
21272	APOLIPOPROTEÍNAS LP(A), CADA, S	7,60 €	1,90 €
21280	AVALIAÇÃO DE CÁLCULO DE RISCO PARA CROMOSSOPATIAS	3,20 €	0,90 €
21321	BETA2-MICROGLOBULINA, S/U/L	8,90 €	2,30 €
21322	BETA-HIDROXIBUTIRATO	6,00 €	1,50 €
21326	BICARBONATO, S/L	10,50 €	2,70 €
21344	BILIRRUBINA DIRECTA, S/L	1,74 €	0,46 €
21340	BILIRRUBINA TOTAL, S/L	1,74 €	0,46 €
21372	CA 125	8,50 €	2,20 €
21369	CA 15-3	8,70 €	2,20 €
21370	CA 19-9	8,50 €	2,20 €



## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
21371	CA 72-4	8,00 €	2,00 €
21393	CÁLCIO IONIZADO, S	7,99 €	2,00 €
21396	CÁLCIO TOTAL, S/U	1,34 €	0,36 €
21401	CALCITONINA, S	10,30 €	2,60 €
21412	CÁLCULO, EXAME QUÍMICO	3,41 €	0,90 €
21415	CALPROPECTINA	29,20 €	7,30 €
21425	CARBAMAZEPINA, S	8,80 €	2,20 €
21430	CAROTENO, S	8,80 €	2,30 €
21435	CATECOLAMINAS, FRACÇÕES (ADRENALINA, NORADRENALINA, DOPAMINA), S	11,98 €	3,10 €
21438	CATECOLAMINAS, TOTAL, U	11,60 €	3,00 €
21443	17-CETOSTERÓIDES, U	5,50 €	1,40 €
21448	CHUMBO, S/U	15,97 €	4,00 €
21466	CICLOSPORINA, S/L	28,10 €	7,10 €
21471	CISTINA, U	1,71 €	0,46 €
21482	CITRATO, U	4,22 €	1,10 €
21516	CLORETOS, ESTIMULAÇÃO POR PILOCARPINA, SUOR	8,64 €	2,20 €
21513	CLORETOS, S/U/L	1,15 €	0,35 €
21525	COBRE, DOSEAMENTO POR ABSORÇÃO ATÓMICA, S/U/L	6,40 €	1,60 €
21527	COBRE, DOSEAMENTO POR ABSORÇÃO ATÓMICA, TECIDOS	14,24 €	3,56 €
21529	COBRE, DOSEAMENTO QUÍMICO	2,71 €	0,70 €
21539	COLESTEROL DA FRACÇÃO HDL, S	1,74 €	0,46 €
21545	COLESTEROL DA FRACÇÃO LDL, S	2,40 €	0,60 €
21554	COLESTEROL TOTAL, S/L	1,34 €	0,36 €
21559	COLINESTERASES, CADA, S	4,36 €	1,20 €
21587	CORTISOL, S	7,40 €	1,90 €
21586	CORTISOL, SALIVA	8,94 €	2,30 €
21589	CORTISOL LIVRE, U	8,94 €	2,30 €
21609	CREATINAQUINASE (CK), S	1,63 €	0,47 €
21612	CREATINAQUINASE, ISOENZIMAS (ELECTROFORESE), S	10,70 €	2,70 €
21615	CREATINAQUINASE, ISOENZIMA MB, S	4,96 €	1,30 €
21623	CREATININA, PROVA DE DEPURAÇÃO	3,30 €	0,90 €
21620	CREATININA, S/U	1,23 €	0,37 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
21125	DESAMINASE ADENOSINA (ADA) , S/L	6,88 €	1,72 €
21638	DHEA, DEHIDROEPIANDROSTERONA, S/U/L	5,55 €	1,40 €
21641	DHEA-S, DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO, S/L	7,34 €	1,90 €
21646	DELTA4-ANDROSTENEDIONA, S	7,34 €	1,90 €
21656	DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA (HBDH), S	8,30 €	2,10 €
21668	DESIDROGENASE LÁCTICA (LDH), ISOENZIMAS, S	9,20 €	2,30 €
21665	DESIDROGENASE LÁCTICA (LDH), S/U/L	1,34 €	0,36 €
21694	11-DESOXICORTISOL (COMPOSTO S), S	11,98 €	3,10 €
21724	DIGOXINA, S	9,10 €	2,30 €
21776	DROGAS DE ABUSO, DOSEAMENTO, CADA, S/U	8,80 €	2,20 €
21775	DROGAS DE ABUSO, PESQUISA, CADA, S/U	3,14 €	0,86 €
21777	DROGAS TERAPÊUTICAS, OUTRAS, DOSEAMENTO, CADA, S	8,80 €	2,20 €
21240	ENZIMA DE CONVERSÃO DA ANGIOTENSINA (ECA), S/L	6,00 €	1,60 €
21789	GASIMETRIA (PH, PCO2, PO2, SATO2, CO2, ...), S	10,50 €	2,70 €
21794	ERITROPOIETINA, S	6,32 €	1,68 €
21809	ESTRADIOL (17β), E2, S	4,80 €	1,20 €
21819	ESTRIOL LIVRE, E3L, S	14,18 €	3,60 €
21832	ESTUDO ESPECTROFOTOMÉTRICO DO LÍQUIDO AMNIÓTICO	4,21 €	1,10 €
21860	FENILALANINA, DOSEAMENTO, S/U	33,20 €	8,40 €
21875	FENITOÍNA, S	10,00 €	2,50 €
21895	FERRITINA, S	5,20 €	1,30 €
21904	FERRO, ABSORÇÃO ATÓMICA, TECIDOS	6,40 €	1,60 €
21906	FERRO, CAPACIDADE DE FIXAÇÃO, S	1,74 €	0,46 €
21900	FERRO, S	1,74 €	0,46 €
21932	FOSFATASE ÁCIDA TOTAL, S	1,97 €	0,50 €
21929	FOSFATASE ÁCIDA, FRACÇÃO PROSTÁTICA (PAP), (MÉT. IMUNOLÓGICO), S	5,60 €	1,40 €
21938	FOSFATASE ALCALINA, ISOENZIMAS, S	11,93 €	3,10 €
21935	FOSFATASE ALCALINA, S	1,44 €	0,36 €
21976	FOSFATO, S/U	1,53 €	0,47 €
21981	FRUTOSAMINA, S	7,65 €	2,00 €
21989	FRUTOSE, DOSEAMENTO, S/U/L	6,50 €	1,70 €
22011	GALATOSE, DOSEAMENTO, S/U	3,41 €	0,90 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
22020	GALATOSE-1-FOSFATO-URIDIL TRANSFERASE, DOSEAMENTO, S	10,79 €	2,80 €
22035	GAMAGLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1,43 €	0,48 €
22040	GASTRINA, S	19,86 €	5,00 €
22050	GLOBULINA DE TRANSPORTE DA TIROXINA (TBG), S	10,09 €	2,60 €
22076	GLUCOSE, DOSEAMENTO, S/U/L	1,13 €	0,38 €
22959	URINA, ANÁLISE BIOQUÍMICA SEMIQUANTITATIVA	0,79 €	0,31 €
22099	GLUTAMINA, S/L	21,00 €	5,30 €
22116	GONADOTROFINA CORIÓNICA (HCG), S	6,00 €	1,60 €
22114	GONADOTROFINA CORIÓNICA (TESTE IMUNOLÓGICO DE GRAVIDEZ), U	2,61 €	0,69 €
22120	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUBUNIDADE BETA ( $\beta$ HCG), S	19,86 €	5,00 €
22121	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUBUNIDADE BETA, FRACÇÃO LIVRE (F $\beta$ HCG), S	19,63 €	5,23 €
22125	GRAU DE DIGESTÃO DE ALIMENTOS, FEZES	2,26 €	0,60 €
22140	HAPTOGLOBINA, S	4,96 €	1,30 €
22151	HEMOGLOBINA A1C (GLICADA)	5,80 €	1,50 €
22154	HEMOGLOBINA, PESQUISA, U	0,90 €	0,27 €
22187	17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES (17-OHCS), U	5,01 €	1,30 €
22200	HIDROXIPROLINA TOTAL, U	15,97 €	4,00 €
22213	HOMOCISTEÍNA, S	14,00 €	3,50 €
22220	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA (ACTH), S	6,40 €	1,70 €
22223	HORMONA ANTIDIURÉTICA (ADH), S	21,60 €	5,50 €
22225	HORMONA ANTI-MULLERIANA (AMH)	21,12 €	5,28 €
22226	HORMONA DO CRESCIMENTO (HGH), S	6,70 €	1,70 €
22238	HORMONA FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH), S	4,80 €	1,20 €
22241	HORMONA LATOGÉNICA PLACENTÁRIA (HPL), S	16,00 €	4,00 €
22244	HORMONA LUTEÍNICA (LH), S	5,60 €	1,40 €
22250	HORMONA PARATIROIDEIA (PTH), S	6,80 €	1,70 €
22253	HORMONA TIROSTIMULANTE (TSH), S	5,60 €	1,40 €
22280	INSULINA, S	5,10 €	1,30 €
22270	IODO, U	5,80 €	1,50 €
22271	IONOGRAMA (NA, K, CL), S/U	1,43 €	0,48 €
22298	LACTATO (ÁCIDO LÁCTICO), S/L	4,21 €	1,10 €
22306	LATOSE, DOSEAMENTO, U/L	6,70 €	1,70 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
22303	LATOSE, PESQUISA, U	1,61 €	0,49 €
22324	LIDOCAÍNA, S	15,97 €	4,00 €
22329	LIPASE, S/U	2,30 €	0,60 €
22340	LIPOPROTEÍNAS (ELECTROFORESE), S	3,30 €	0,90 €
21835	LÍQUIDO SEMINAL, ESTUDO MORFOLÓGICO	3,00 €	0,80 €
22345	LÍQUIDO SINOVIAL, ESTUDO MORFOLÓGICO	15,97 €	4,00 €
22347	LÍTIO, S	2,71 €	0,70 €
22363	MAGNÉSIO POR ABSORÇÃO ATÓMICA, ERITRÓCITOS/FEZES	7,04 €	1,76 €
22357	MAGNÉSIO, S/U	1,60 €	0,50 €
22400	MERCÚRIO, DOSEAMENTO, S/U	15,97 €	4,00 €
22443	METAIS PESADOS (EX: ARSÉNIO, BISMUTO, BÁRIO, ETC.), CADA	8,00 €	2,10 €
22410	METANEFIRINAS FRACCIONADAS, S/U	20,20 €	5,10 €
22413	METANEFIRINAS (TOTAL), S/U	11,60 €	2,90 €
22451	METOTREXATO, S	17,10 €	4,30 €
21141	ALBUMINA DE BAIXA CONCENTRAÇÃO, L/U/LCR	4,90 €	1,30 €
22461	MIOGLOBINA, S/U	1,71 €	0,46 €
22481	MUCOPOLISSACÁRIDOS, DOSEAMENTO, U	18,40 €	4,70 €
22508	NSE (NEURO ENOLASE ESPECÍFICA), S/L	7,88 €	2,03 €
22511	5'-NUCLEOTIDASE, S	2,40 €	0,70 €
22513	OLIGOELEMENTOS NÃO DISCRIMINADOS (EX: ZINCO, OURO, ETC.) CADA	6,70 €	1,70 €
22521	OSMOLALIDADE, S/U/L	4,21 €	1,10 €
22526	OSTEOCALCINA, S	19,91 €	5,00 €
22541	OXALATOS, U	25,90 €	6,50 €
22581	PEPTÍDEO C, S/U	6,00 €	1,60 €
22586	PH, L	1,36 €	0,36 €
22604	PIRUVATO, S/U/L	6,00 €	1,50 €
22608	PORFIRINAS, DOSEAMENTO, U	8,81 €	2,30 €
22612	PORFOBILINOGÉNIO, DOSEAMENTO, S/U/FEZES	6,60 €	1,70 €
22611	PORFOBILINOGÉNIO, PESQUISA, U/FEZES	1,71 €	0,46 €
22617	POTÁSSIO, S/U	0,90 €	0,30 €
22620	PRÉ-ALBUMINA, S	4,08 €	1,02 €
22622	PREGNANEDIOL, U	7,30 €	1,90 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
22627	PREGNANETRIOL, U	7,30 €	1,90 €
22640	PROCALCITONINA, S	16,96 €	4,24 €
22642	PROGESTERONA (PRG), S	5,90 €	1,50 €
22647	PROLACTINA (PRL), S	5,60 €	1,40 €
22606	PROTEÍNA A PLASMÁTICA ASSOCIADA À GRAVIDEZ (PAPP-A)	8,40 €	2,10 €
22671	PROTEÍNA C REACTIVA ULTRA SENSÍVEL, S	6,40 €	1,70 €
22669	PROTEÍNA C REACTIVA, S	2,03 €	0,60 €
22673	PROTEÍNA DE TRANSPORTE DAS HORMONAS SEXUAIS (SHBG), S	5,00 €	1,30 €
22685	PROTEÍNAS (TOTAL) E ELECTROFORESE APÓS CONCENTRAÇÃO, U/L	6,15 €	1,60 €
22682	PROTEÍNAS (TOTAL) E ELECTROFORESE, S	4,75 €	1,25 €
22679	PROTEÍNAS (TOTAL), S/U/L	1,37 €	0,36 €
22700	PROVA DE CLOMIFENE, CADA DOSEAMENTO LH, FSH, ESTRADIOL E TESTOSTERONA	59,04 €	14,80 €
22963	PROVA DE CONCENTRAÇÃO OU DILUIÇÃO DE URINA	2,26 €	0,60 €
22999	PROVA DE D - XILOSE, S/U	8,10 €	2,10 €
22703	PROVA DE ESTIMULAÇÃO COM LHRH, CADA DOSEAMENTO DE FSH E DE LH	11,69 €	3,00 €
22256	PROVA DE ESTIMULAÇÃO COM TRH, HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH), CADA DOSEAMENTO	11,69 €	3,00 €
21596	PROVA DE ESTIMULAÇÃO POR ACTH DEPÓSITO, CADA DOSEAMENTO	10,29 €	2,60 €
21593	PROVA DE ESTIMULAÇÃO POR ACTH SIMPLES, CADA DOSEAMENTO	10,29 €	2,60 €
22706	PROVA DE GONADOTROFINA CORIÓNICA, CADA DOSEAMENTO DE FSH E DE LH	47,23 €	11,90 €
22709	PROVA DE HIPOGLICÉMIA COM ADMINISTRAÇÃO INSULINA I.V., CADA DOSEAMENTO	14,38 €	3,70 €
21599	PROVA DE METAPIRONA, CADA DOSEAMENTO	13,63 €	3,50 €
22715	PROVA DE SOBRECARGA GLUCÍDICA, CADA DOSEAMENTO DE GLUCOSE E DE HGH	10,64 €	2,70 €
22014	PROVA DE TOLERÂNCIA À GALATOSE, CADA DOSEAMENTO	13,93 €	3,60 €
22718	PROVA DE TOLERÂNCIA À GLUCOSE, DOSEAMENTOS DE INSULINA E GLUCOSE, CADA DOSEAMENTO	5,63 €	1,50 €
22235	PROVA L-DOPA (COM OU SEM PROPRANOLOL), HORMONA DO CRESCIMENTO (HGH), CADA DOSEAMENTO	11,98 €	3,10 €
22712	PROVA MÚLTIPLA P/TRH, LHRH E HIPOGLICÉMIA, CADA DOSEAMENTO	98,13 €	24,60 €
22085	PROVA TOLERÂNCIA À GLUCOSE, CADA DOSEAMENTO	1,13 €	0,38 €
22752	RENINA, S	11,98 €	3,10 €
22768	SANGUE OCULTO NAS FEZES, FEZES	3,20 €	0,80 €
22770	SCC, S	21,20 €	5,30 €
22778	SELÉNIO, S/U	15,97 €	4,00 €
22783	SEROTONINA, U	15,10 €	3,80 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
22793	SÓDIO, S/U	1,23 €	0,37 €
22795	SOMATOMEDINA C (IGF1)	16,00 €	4,00 €
22805	TELOPEPTÍDEO N TERMINAL DO COLAGÉNIO TIPO 1 (NTX), S	11,20 €	2,80 €
22823	TEOFILINA/AMINOFILINA, S	9,10 €	2,30 €
22836	TESTOSTERONA LIVRE, S	8,10 €	2,10 €
22839	TESTOSTERONA TOTAL, S	5,60 €	1,50 €
22879	TIROGLOBULINA, S	6,70 €	1,70 €
22897	TIROXINA LIVRE (FT4), S	5,58 €	1,42 €
22900	TIROXINA TOTAL (T4), S	5,60 €	1,40 €
22907	TRANSFERRINA, S	2,90 €	0,80 €
22920	TRIGLICÉRIDOS, S/U/L	1,74 €	0,46 €
22925	TRIIODOTIRONINA LIVRE (FT3), S	5,58 €	1,42 €
22928	TRIIODOTIRONINA TOTAL (T3), S	5,53 €	1,47 €
22946	TROPONINA T, I, S, CADA	8,00 €	2,10 €
22949	UREIA, S/U	1,23 €	0,37 €
22957	URINA, ANÁLISE MICROSCÓPICA DO SEDIMENTO	2,75 €	0,75 €
22960	URINA, ANÁLISE QUANTITATIVA DO SEDIMENTO (CONTAGEM POR MINUTO)	2,14 €	0,60 €
22954	URINA, ANÁLISE SUMÁRIA (INCLUI ANÁLISE DO SEDIMENTO)	2,30 €	0,60 €
22991	VITAMINA A (RETINOL), S	30,80 €	7,80 €
22864	VITAMINA B1 (TIAMINA), S	15,20 €	3,80 €
21458	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	7,13 €	1,87 €
22760	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA), S	8,00 €	2,00 €
21053	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO), S/U/L	30,80 €	7,80 €
22992	VITAMINA D (CALCIFEDIOL, CALCIFEROL E OUTRAS), CADA, S	18,20 €	4,60 €
21181	VITAMINA E (TOCOFEROL), S	15,20 €	3,80 €
<b>BIOQUÍMICA GENÉTICA</b>			
20295	GLICOGÉNIO HEPÁTICO OU MUSCULAR	53,60 €	13,40 €
20360	TLC OLIGOSSACARIDOS	11,20 €	2,80 €
<b>HEMATOLOGIA</b>			
24005	ADENOGRAMA	23,20 €	5,80 €
24022	AUTO-HEMÓLISE ERITROCITÁRIA, S	27,10 €	6,80 €
24033	CARBOXIHEMOGLOBINA, DOSEAMENTO POR CO-OXIMETRIA, S	9,60 €	2,50 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
24030	TESTE DE FALCIFORMAÇÃO, S	1,71 €	0,46 €
24337	COLORAÇÃO NAFTIL AS-D ACETATO ESTERASE (NASDA) SEM FLUOR, S/MEDULA	4,21 €	1,10 €
24340	COLORAÇÃO NAFTIL AS-D ACETATO ESTERASE (NASDA) COM INIBIÇÃO PELO FLUORETO, S/MEDULA	20,80 €	5,20 €
24338	COLORAÇÃO A-NAFTIL ACETATO ESTERASE (ANAE) SEM FLUOR, S/MEDULA	21,80 €	5,50 €
24341	COLORAÇÃO A-NAFTIL ACETATO ESTERASE (ANAE) COM INIBIÇÃO PELO FLUORETO, S/MEDULA	16,50 €	4,20 €
24339	COLORAÇÃO, ESTERASES, OUTRAS (CADA TIPO), S/MEDULA	23,80 €	6,00 €
24342	COLORAÇÃO, ESTERASES, OUTRAS, COM INIBIÇÃO PELO FLUORETO (CADA TIPO), S/MEDULA	18,65 €	4,70 €
24041	COLORAÇÃO, FERRO (PERLS), S/MEDULA	8,50 €	2,20 €
24045	COLORAÇÃO, FOSFATASE ÁCIDA, S/MEDULA	20,40 €	5,20 €
24044	COLORAÇÃO, FOSFATASE ALCALINA NEUTROFÍLICA LEUCOCITÁRIA, S	18,90 €	4,80 €
24050	COLORAÇÃO, MIELOPEROXIDASE, S/MEDULA	24,40 €	6,10 €
24063	CORPOS DE HEINZ, PESQUISA, S	6,40 €	1,60 €
24198	HEMOGLOBINAS, ELETROFORESE, (PH ÁCIDO), S	24,70 €	6,20 €
24505	ESPLENOGRAMA, BAÇO	21,00 €	5,30 €
24078	ESTUDO MORFOLÓGICO DO SANGUE PERIFÉRICO APÓS ENRIQUECIMENTO, S	6,48 €	1,62 €
24145	FRAGILIDADE OSMÓTICA DOS ERITRÓCITOS, APÓS INCUBAÇÃO, S	2,66 €	0,70 €
24142	FRAGILIDADE OSMÓTICA DOS ERITRÓCITOS, IMEDIATA, S	2,31 €	0,70 €
24163	GLUCOSE-6-FOSFATO-DESIDROGENASE (G6PD), ERITRÓCITOS, DOSEAMENTO, S	8,10 €	2,10 €
24160	GLUCOSE-6-FOSFATO-DESIDROGENASE (G6PD), ERITRÓCITOS, RASTREIO, S	10,30 €	2,60 €
24184	HEMOGLOBINA A2, DOSEAMENTO, (MICROCOLUNAS),S	6,77 €	1,70 €
24187	HEMOGLOBINA F, DOSEAMENTO, OUTROS MÉTODOS, S	4,36 €	1,20 €
24200	HEMOGLOBINA H RASTREIO, S	8,40 €	2,20 €
24196	HEMOGLOBINA S, PROVA DE SOLUBILIDADE, S	6,20 €	1,60 €
24390	HEMOGLOBINAS ANORMAIS (S OU OUTRAS), DOSEAMENTO, S	6,40 €	1,60 €
24503	HEMOGLOBINAS INSTÁVEIS, RASTREIO - PROVA DA INSTABILIDADE AO CALOR, S	20,20 €	5,10 €
24502	HEMOGLOBINAS INSTÁVEIS, RASTREIO - PROVA DE PRECIPITAÇÃO PELO ISOPROPANOL, S	15,80 €	4,00 €
24197	HEMOGLOBINAS, ELETROFORESE, (PH ALCALINO), S	10,47 €	2,70 €
24201	HEMOGLOBINAS, SEPARAÇÃO E DOSEAMENTO (CROMATOGRAFIA LPLC/HPLC), S	8,10 €	2,10 €
24193	HEMOGLOBINÉMIA (HEMOGLOBINA PLASMÁTICA), S	5,30 €	1,40 €
24209	HEMOGRAMA COM FÓRMULA LEUCOCITÁRIA (ERITROGRAMA, CONTAGEM DE LEUCÓCITOS, CONTAGEM DE PLAQUETAS, FÓRMULA LEUCOCITÁRIA E MORFOLOGIA), S	4,00 €	1,00 €
24228	LÍQUIDO DE LAVAGEM BRONCOALVEOLAR, EXAME CITOLÓGICO	13,20 €	3,30 €
24400	LÍQUIDOS BIOLÓGICOS (LCR, PLEURAL, ASCÍTICO, PERITONEAL, SINOVIAL, OUTROS), EXAME CITOLÓGICO	8,10 €	2,10 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
24405	METAHEMOGLOBINA, DOSEAMENTO POR CO-OXIMETRIA, S	10,30 €	2,60 €
24240	MIELOGRAMA, MEDULA	27,40 €	6,90 €
24410	EOSINÓFILOS, PESQUISA, EXSUDADOS NASAIS/U	1,44 €	0,36 €
24411	PESQUISA DE PARASITAS EXTRACELULARES (FILARIAE E TRYPANOSOMA), S/LINFA	8,30 €	2,10 €
24415	PARASITAS (PLASMODIUM, LEISHMANIA, OUTROS), PESQUISA, S/MEDULA	8,40 €	2,20 €
24420	PIGMENTOS DE HEMOGLOBINA (SULFA, OXI, CARBOXI, META), IDENTIFICAÇÃO ESPECTROFOTOMÉTRICA, S	7,90 €	2,00 €
24425	PIRUVATO-QUINASE, ERITRÓCITOS, DOSEAMENTO, S	34,40 €	8,60 €
24250	PIRUVATO-QUINASE, ERITRÓCITOS, RASTREIO, S	6,40 €	1,70 €
24306	PROTOPORFIRINA, ERITRÓCITOS, DOSEAMENTO, S	11,93 €	3,10 €
24316	RETICULÓCITOS, S	1,70 €	0,50 €
24215	TESTE DE HAM, TESTE DO SORO ACIDIFICADO, S	8,00 €	2,00 €
24331	TESTE DE LISE À SACAROSE, S	14,00 €	3,60 €
24380	VELOCIDADE DE SEDIMENTAÇÃO, S	0,99 €	0,26 €
<b>HEMOSTASE</b>			
24015	ALFA2-ANTIPLASMINA, S	34,00 €	8,50 €
24011	ANTICOAGULANTE TIPO LÚPICO, PESQUISA	14,40 €	3,70 €
24023	ANTITROMBINA: FUNCIONAL, S	4,21 €	1,10 €
24055	DÍMEROS-D (DD), S	11,39 €	2,90 €
24043	FATOR DE VON WILLEBRAND: AG (ANTIGÉNICO), S	9,45 €	2,40 €
24077	FIBRINOGENIO: FUNCIONAL (MÉTODO DE CLAUSS), S	3,96 €	1,04 €
24083	FII: C (PROTROMBINA), S	20,70 €	5,20 €
24086	FV: C, S	21,90 €	5,50 €
24089	FVII: C, S	27,10 €	6,80 €
24095	FVIII: AG (ANTIGÉNICO), S	62,50 €	15,70 €
24092	FVIII: C, S	7,41 €	1,90 €
24120	FIX: AG (ANTIGÉNICO), S	33,60 €	8,50 €
24101	FIX: C, S	11,93 €	3,10 €
24104	FX: C, S	29,70 €	7,50 €
24107	FXI: C, S	28,60 €	7,20 €
24110	FXII: C, S	35,20 €	8,90 €
24223	INIBIDOR DO TIPO 1 DO ACTIVADOR TECIDULAR DO PLASMINOGENIO (PAI-1), S	157,20 €	39,40 €
24225	INIBIDORES DE FATORES DA COAGULAÇÃO, PESQUISA, S	7,87 €	2,03 €



## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
24254	PLAQUETAS, AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA (SANGUE TOTAL OU PLASMA), COM CINCO AGONISTAS, S	91,84 €	22,96 €
24257	PLAQUETAS, AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA, INDUZIDA PELA RISTOCETINA	48,40 €	12,20 €
24260	PLAQUETAS, AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PLAQUETÁRIA (EM SISTEMA DE ALTA PRESSÃO - PFA-100) SOB ELEVADA TENSÃO DE CISALHAMENTO (SANGUE TOTAL), CADA, S	11,20 €	2,80 €
24277	PLASMINOGÉNIO, S	30,80 €	7,80 €
24295	PROTEÍNA C: FUNCIONAL, S	21,66 €	5,50 €
24297	PROTEÍNA S LIVRE: AG (ANTIGÉNICO), S	17,76 €	4,50 €
24298	PROTEÍNA S: FUNCIONAL, S	20,42 €	5,20 €
24230	RESISTÊNCIA À PROTEÍNA C ATIVADA (RPCA), PESQUISA, S	9,84 €	2,46 €
24344	TEMPO DE HEMORRAGIA	5,50 €	1,40 €
24347	TEMPO DE PROTROMBINA (TP, QUICK, INR)	3,07 €	0,83 €
24350	TEMPO DE REPTILASE, S	5,20 €	1,40 €
24356	TEMPO DE TROMBINA, S	5,20 €	1,40 €
24359	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (APTT) (TEMPO DE CEFALINA-ACTIVADOR), S	2,52 €	0,70 €
24702	TROMBOELASTOGRAMA (APTEM OU HEPTEM)	25,04 €	6,26 €
24701	TROMBOELASTOGRAMA, INCLUI 3 ANÁLISES (EXTEM, INTEM, FIBTEM)	45,36 €	11,34 €
24382	VISCOSIDADE SANGUÍNEA, S	13,10 €	3,30 €
34364	TROMBOSE, FATOE GENÉTICO PREDISPONENTE - INIBIDOR DO ATIVADOR DO PLASMINOGÉNIO 1 (PAI 1), PESQUISA DE VARIANTE DE PAI1 4G	43,04 €	10,76 €
34367	TROMBOSE, FATOR GENÉTICO PREDISPONENTE - METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE, PESQUISA DAS VARIANTES MTHFR 677T e MTHFR 1298C	51,44 €	12,86 €
34361	TROMBOSE, FATOR GENÉTICO PREDISPONENTE - PESQUISA DE FATOR V LEIDEN	43,04 €	10,76 €
36309	TROMBOSE, FATOR GENÉTICO PREDISPONENTE - PESQUISA DE MUTAÇÕES NO GENE AT3 (ANTITROMBINA) - MUTAÇÕES CAMBRIDGE Ala384Ser, Ser82Asn	96,40 €	24,10 €
36310	TROMBOSE, FATOR GENÉTICO PREDISPONENTE - PESQUISA DE MUTAÇÕES NO GENE FATOR XIII - MUTAÇÃO Val34Leu	53,20 €	13,30 €
36311	TROMBOSE, FATOR GENÉTICO PREDISPONENTE - PESQUISA DE MUTAÇÕES NO GENE PZI (PROTEÍNA Z INIBI.) - MUTAÇÕES Trp303Stop, Arg67Stop	64,08 €	16,02 €
34370	TROMBOSE, FATOR GENÉTICO PREDISPONENTE - PROTOMBINA, PESQUISA DE VARIANTE PT20210A	43,04 €	10,76 €
34497	TROMBOSE, FATORES GENÉTICOS PREDISPONENTES (FV LEIDEN; VARIANTES: MTHFR 677T e 1298C, PAI1 4G e PT20210A)	56,00 €	14,00 €
36190	HEMOCROMATOSE - ESTUDO DO GENE HFE (MUTAÇÕES H63D, C282Y e S65C)	100,48 €	25,12 €
34494	HEMOCROMATOSE - PESQUISA DA MUTAÇÃO H63D e S65C NO GENE HFE - CASO ÍNDEX OU FAMILIAR	68,48 €	17,12 €
34493	HEMOCROMATOSE - PESQUISA DAS MUTAÇÕES H63D e C282Y NO GENE HFE - CASO ÍNDEX OU FAMILIAR	70,08 €	17,52 €
<b>IMUNOLOGIA</b>			
25013	ALBUMINA (NEFELOMETRIA)	3,80 €	1,00 €
25024	ANTICORPOS ANTI-ADN NATIVO (DSDNA), (IMUNOFLOURESCÊNCIA)	10,50 €	2,70 €
25414	ANTICORPOS ANTI-BETA2 GLICOPROTEÍNA 1, CADA ISOTIPO	8,80 €	2,20 €
25424	ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA, CADA ISOTIPO	8,10 €	2,10 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
25017	ANTICORPOS ANTI-CÉLULAS PARIETAIS GÁSTRICAS (APCA)	10,40 €	2,60 €
25430	ANTICORPOS ANTI-CENTRÓMERO	9,60 €	2,50 €
25021	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DO NEUTRÓFILO - MIELOPEROXIDASE (MPO)	9,60 €	2,40 €
25020	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DO NEUTRÓFILO - PROTEÍNASE 3 (PR3)	9,60 €	2,40 €
25019	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DO NEUTRÓFILO (ANCA), (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	10,40 €	2,60 €
25440	ANTICORPOS ANTI-PEPTÍDEOS CITRULINADOS (CCP)	12,76 €	3,20 €
25357	ANTICORPOS ANTI-DESCARBOXILASE DO ÁCIDO GLUTÂMICO (GAD)	20,00 €	5,00 €
25023	ANTICORPOS ANTI-ADN NATIVO (DSDNA)	7,53 €	1,97 €
25028	ANTICORPOS ANTI-ENDOMÍCIO, CADA ISOTIPO	11,44 €	2,86 €
25030	ANTICORPOS ANTI-ESPERMA	8,10 €	2,10 €
25033	ANTICORPOS ANTI-FATOR INTRÍNSECO	15,60 €	4,00 €
25035	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA/GLIADINA DEAMINADA, CADA ISOTIPO	11,20 €	2,80 €
25036	ANTICORPOS ANTI-HISTONAS	19,91 €	5,00 €
25041	ANTICORPOS ANTI-ILHÉUS PANCREÁTICOS (ICA)	8,87 €	2,30 €
25042	ANTICORPOS ANTI-INSULINA	23,80 €	6,00 €
25050	ANTICORPOS ANTI-LKM (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	9,20 €	2,40 €
25045	ANTICORPOS ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR (MBG)	19,91 €	5,00 €
25044	ANTICORPOS ANTI-MITOCÔNDRIA (M2)	9,12 €	2,28 €
25048	ANTICORPOS ANTI-MITOCÔNDRIAS (AMA) (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	7,59 €	2,00 €
25051	ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO ESTRIADO	19,91 €	5,00 €
25054	ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO (ASMA), (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	10,40 €	2,60 €
25077	ANTICORPOS ANTI-NUCLEARES E CITOPLASMÁTICOS (ANTI-RNP)	19,91 €	5,00 €
25082	ANTICORPOS ANTI-NUCLEARES E CITOPLASMÁTICOS (ANTI-SCL70)	10,40 €	2,60 €
25076	ANTICORPOS ANTI-NUCLEARES E CITOPLASMÁTICOS (ANTI-SM)	19,91 €	5,00 €
25078	ANTICORPOS ANTI-NUCLEARES E CITOPLASMÁTICOS (ANTI-SSA/RO)	19,91 €	5,00 €
25080	ANTICORPOS ANTI-NUCLEARES E CITOPLASMÁTICOS (ANTI-SSB/LA)	19,91 €	5,00 €
25520	ANTICORPOS ANTI-NUCLEARES E CITOPLASMÁTICOS (ANTI-SM, RNP, SSA/RO, SSB/LA, JO1, SCL70), IDENTIFICAÇÃO, TODOS	9,04 €	2,30 €
25057	ANTICORPOS ANTI-NUCLEARES E CITOPLASMÁTICOS (ANA) (IMUNOFLUORESCÊNCIA)	10,47 €	2,70 €
25358	ANTICORPOS ANTI-OVÁRIO	19,91 €	5,00 €
25062	ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR DA ACETILCOLINA	32,80 €	8,20 €
25550	ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR DA TSH (TRAB)	20,00 €	5,00 €
25066	ANTICORPOS ANTI-RETICULINA, CADA ISOTIPO	12,40 €	3,10 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
25560	ANTICORPOS ANTI-SACCHAROMYCES CEREVISIAE (ASCA), CADA ISOTIPO	9,28 €	2,32 €
25069	ANTICORPOS ANTI-SUPRA RENAL	19,91 €	5,00 €
25070	ANTICORPOS ANTI-TIROIDEUS, TIROGLOBULINA (TG)	5,93 €	1,57 €
25071	ANTICORPOS ANTI-TIROIDEUS, PEROXIDASE (TPO)	5,93 €	1,57 €
25075	ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE, CADA ISOTIPO	6,17 €	1,60 €
25207	ANTICORPOS IGE ESPECÍFICOS PARA ANTIGÉNIOS ISOLADOS (INALANTES, ALIMENTARES OU OUTROS), CADA ANTIGÉNIO	10,78 €	2,80 €
25206	ANTICORPOS IGE ESPECÍFICOS PARA MISTURAS DE ANTIGÉNIOS (INALANTES, ALIMENTARES OU OUTROS), CADA MISTURA	12,02 €	3,10 €
25083	ANTITRIPSINA ALFA 1	3,90 €	1,00 €
25086	ANTITRIPSINA ALFA 1, FENÓTIPOS	15,97 €	4,00 €
25247	CARACTERIZAÇÃO DE COMPONENTES MONOCLONAIS (IMUNOFIXAÇÃO / IMUNOSUBTRACÇÃO)	22,68 €	5,70 €
25250	CARACTERIZAÇÃO DE COMPONENTES MONOCLONAIS (IMUNOFIXAÇÃO), APÓS CONCENTRAÇÃO	30,04 €	7,60 €
25096	CERULOPLASMINA	3,23 €	0,90 €
25571	COMPLEMENTO, ACTIVIDADE HEMOLÍTICA VIA CLÁSSICA (CH50)	4,93 €	1,30 €
25118	COMPLEMENTO (C1Q / C'2 / C'5 / C'6 / C'7 / C'8 / C'9 / PROPERDINA / FB, FH), CADA	21,37 €	5,40 €
25119	COMPLEMENTO (C3)	2,84 €	0,80 €
25120	COMPLEMENTO (C4)	2,84 €	0,80 €
25125	COMPLEMENTO, FRAGMENTO DE ATIVAÇÃO, CADA	17,44 €	4,36 €
25137	CRIOGLOBULINAS, CARACTERIZAÇÃO	6,76 €	1,70 €
25140	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA	2,80 €	0,70 €
25183	FATOR REUMATÓIDE (REAÇÃO DE WAALER-ROSE)	6,15 €	1,60 €
25185	FATOR REUMATÓIDE (NEFELOMETRIA / TURBIDIMETRIA)	1,82 €	0,50 €
25216	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES (ICC), PESQUISA	12,80 €	3,20 €
25255	IMUNOGLOBULINA D	15,60 €	3,90 €
25258	IMUNOGLOBULINA E	5,00 €	1,30 €
25262	IMUNOGLOBULINAS (A/G/M), BAIXA CONCENTRAÇÃO, CADA	9,90 €	2,50 €
25270	IMUNOGLOBULINAS A (IGA)	2,91 €	0,80 €
25271	IMUNOGLOBULINAS G (IGG)	2,91 €	0,80 €
25272	IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2,91 €	0,80 €
25263	IMUNOGLOBULINAS, CADEIAS LEVES, (KAPPA, LAMBDA), S, CADA	5,80 €	1,50 €
25265	IMUNOGLOBULINAS, CADEIAS LEVES, (KAPPA, LAMBDA), U, CADA	7,80 €	2,00 €
25275	INIBIDOR DA ESTERASE C'1	10,67 €	2,70 €
25295	MACROGLOBULINA ALFA-2	4,96 €	1,30 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
25203	PRECIPITINAS, IDENTIFICAÇÃO, CADA	10,20 €	2,60 €
25259	IMUNOGLOBULINA G, SUB-CLASSES (IG G1,2,3,4), CADA	19,20 €	4,80 €
25385	TRIPTASE	15,20 €	3,80 €
<b>CITOMETRIA DE FLUXO</b>			
O ESTUDO POR CITOMETRIA DE FLUXO É UM ESTUDO DE CARÁTER INTERPRETATIVO, QUE PODE EXIGIR UMA ABORDAGEM SEQUENCIAL. ASSIM, EM ALGUNS CASOS, FOI CONTEMPLADA A POSSIBILIDADE DE DOIS TIPOS DE ESTUDO QUE PODEM SER EFETUADOS SEQUENCIALMENTE NA MESMA AMOSTRA EM CASO DE NECESSIDADE: UM PRIMEIRO ESTUDO, DESIGNADO POR ESTUDO INICIAL E UM SEGUNDO, DESIGNADO POR ESTUDO COMPLEMENTAR.			
<b>ANTICORPOS, PESQUISA EM CÉLULAS E EM SORO</b>			
25701	ANTICORPOS ANTI-LINFÓCITO OU ANTI-NEUTRÓFILO OU ANTI-PLAQUETA, PESQUISA EM CÉLULAS, CADA ISOTIPO, CITOMETRIA DE FLUXO	12,28 €	3,10 €
25702	ANTICORPOS ANTI-LINFÓCITO OU ANTI-NEUTRÓFILO OU ANTI-PLAQUETA, PESQUISA EM SORO, CADA ISOTIPO, CITOMETRIA DE FLUXO	20,91 €	5,30 €
<b>DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS, IMUNOFENOTIPAGEM</b>			
25704	DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS B, QUANTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL FENOTÍPICO DOS LINFÓCITOS B, ESTUDO INICIAL, CITOMETRIA DE FLUXO	88,68 €	22,20 €
25705	DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS B, QUANTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DO PERFIL FENOTÍPICO DOS LINFÓCITOS B, ESTUDO COMPLEMENTAR, CITOMETRIA DE FLUXO	186,72 €	46,68 €
25706	DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS T OU NK, QUANTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DO PERFIL DO PERFIL FENOTÍPICO DOS LINFÓCITOS T OU NK, ESTUDO INICIAL, CITOMETRIA DE FLUXO	210,40 €	52,60 €
25707	DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS T OU NK, QUANTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DO PERFIL DO PERFIL FENOTÍPICO DOS LINFÓCITOS T OU NK, ESTUDO COMPLEMENTAR, CITOMETRIA DE FLUXO	230,00 €	57,50 €
<b>IMUNODEFICIÊNCIAS E DOENÇAS AUTOIMUNES, CARACTERIZAÇÃO DE DISTÚRBIOS DA IMUNIDADE</b>			
25312	HLA B27, AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO, CITOMETRIA DE FLUXO	28,03 €	7,10 €
<b>POPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS E LEUCOCITÁRIAS, QUANTIFICAÇÃO</b>			
25718	POPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS T (CD4 E CD8), QUANTIFICAÇÃO, CITOMETRIA DE FLUXO	28,90 €	7,30 €
25727	POPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS B (CD5 E CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA), QUANTIFICAÇÃO, CITOMETRIA DE FLUXO	61,70 €	15,50 €
<b>MICROBIOLOGIA</b>			
<b>SEROLOGIA</b>			
26041	ANTICORPOS PARA AGENTE INFECCIOSO IGA - INCLUI TITULAÇÃO	12,02 €	3,10 €
26045	ANTICORPOS PARA AGENTE INFECCIOSO IGG - INCLUI TITULAÇÃO	12,02 €	3,10 €
26047	ANTICORPOS PARA AGENTE INFECCIOSO IGM - INCLUI TITULAÇÃO	12,02 €	3,10 €
26056	ANTICORPOS PARA AGENTE INFECCIOSO TOTAIS - INCLUI TITULAÇÃO	19,79 €	5,00 €
26405	ANTICORPOS PARA BORRELIA BURGDORFERI (RASTREIO)	27,69 €	7,00 €
26407	ANTICORPOS PARA BORRELIA BURGDORFERI IGG CONFIRMATÓRIO	73,60 €	18,40 €
26409	ANTICORPOS PARA BORRELIA BURGDORFERI IGM CONFIRMATÓRIO	73,60 €	18,40 €
26074	ANTICORPOS PARA CMV IGG	7,10 €	1,90 €
26075	ANTICORPOS PARA CMV IGM	7,10 €	1,90 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
26076	ANTICORPOS PARA CMV - TESTE DE AVIDEZ	11,17 €	2,90 €
26419	ANTICORPOS PARA COXIELLA BURNETII FASE 1- IGG	50,10 €	12,60 €
26421	ANTICORPOS PARA COXIELLA BURNETII FASE 1- IGM	50,10 €	12,60 €
26423	ANTICORPOS PARA COXIELLA BURNETII FASE 2- IGG	19,86 €	5,00 €
26425	ANTICORPOS PARA COXIELLA BURNETII FASE 2- IGM	19,86 €	5,00 €
26429	ANTICORPOS PARA EBV - EBNA IGG	7,53 €	1,97 €
26431	ANTICORPOS PARA EBV - VCA IGG	7,53 €	1,97 €
26433	ANTICORPOS PARA EBV - VCA IGM	7,53 €	1,97 €
26441	ANTICORPOS PARA HERPES SIMPLEX I- IGG	19,86 €	5,00 €
26443	ANTICORPOS PARA HERPES SIMPLEX I - IGM	19,86 €	5,00 €
26445	ANTICORPOS PARA HERPES SIMPLEX II - IGG	19,86 €	5,00 €
26447	ANTICORPOS PARA HERPES SIMPLEX II - IGM	19,86 €	5,00 €
26457	ANTICORPOS PARA LEGIONELLA PNEUMOPHILA TOTAIS	15,44 €	3,86 €
26458	ANTICORPOS PARA LEPTOSPIRA TOTAIS	31,53 €	8,00 €
26459	ANTICORPOS PARA MYCOPLASMA PNEUMONIAE - IGG	31,53 €	8,00 €
26461	ANTICORPOS PARA MYCOPLASMA PNEUMONIAE - IGM	31,53 €	8,00 €
26479	ANTICORPOS PARA RICKETTSIA CONORII - IGG	10,71 €	2,80 €
26481	ANTICORPOS PARA RICKETTSIA CONORII - IGM	10,71 €	2,80 €
26483	ANTICORPOS PARA RUBÉOLA - IGG	8,00 €	2,00 €
26485	ANTICORPOS PARA RUBÉOLA - IGM	9,00 €	2,30 €
26486	ANTICORPOS PARA RUBÉOLA - TESTE DE AVIDEZ	11,17 €	2,90 €
26489	ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGG	7,66 €	2,00 €
26491	ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - IGM	8,80 €	2,20 €
26487	ANTICORPOS PARA TOXOPLASMA GONDII - TESTE DE AVIDEZ	18,29 €	4,60 €
26170	ANTICORPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM (TPHA)	2,27 €	0,60 €
26040	ANTICORPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM, FTA-ABS (I.F.)	16,21 €	4,10 €
26006	ANTICORPOS PARA VIH 1 E 2 (INCLUI CONFIRMAÇÃO)	10,95 €	2,80 €
26019	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE A IGG	8,72 €	2,20 €
26022	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE A IGM	10,78 €	2,80 €
26010	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE B - ANTI HBC IGG OU TOTAL	8,90 €	2,30 €
26012	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE B - ANTI HBC IGM	9,54 €	2,50 €
26013	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE B - ANTI HBE	10,14 €	2,60 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
26025	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE B - ANTI HBS	8,72 €	2,20 €
26031	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE C - ANTI HCV	7,45 €	1,90 €
26033	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE C - ANTI HCV CONFIRMATÓRIO	41,15 €	10,30 €
26032	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE C - ANTI HCV IGM	6,80 €	1,80 €
26035	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE D - ANTI HDV IGG OU TOTAL	16,77 €	4,20 €
26034	ANTICORPOS PARA VÍRUS HEPATITE D - ANTI HDV IGM	16,77 €	4,20 €
26497	ANTICORPOS PARA VÍRUS VARICELA-ZOSTER - IGG	19,86 €	5,00 €
26059	MONONUCLEOSE INFECCIOSA (TESTE RÁPIDO)	3,58 €	0,90 €
26271	REACÇÃO DE VDRL COM TITULAÇÃO	1,76 €	0,57 €
26005	REACÇÃO DE ROSA BENGALA	2,47 €	0,70 €
26265	REACÇÃO DE WIDAL-FELIX	2,31 €	0,70 €
26268	REACÇÃO DE WRIGHT/HUDDLESON	1,80 €	0,46 €
26276	RPR (RAPID PLASMA REAGIN)	1,34 €	0,36 €
26298	TÍTULO DE ANTI-ESTREPTOLISINA O	3,44 €	0,90 €
<b>ANTIGÉNIOS</b>			
26213	ANTIGÉNIO DE ADENOVÍRUS 40/41 NAS FEZES	13,44 €	3,36 €
26071	ANTIGÉNIO DE AGENTE INFECCIOSO (MÉTODO IMUNOFLUORESCÊNCIA), CADA AGENTE	8,10 €	2,10 €
26252	ANTIGÉNIO DE LEGIONELLA PNEUMOPHILA, NA URINA (MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO)	34,40 €	8,60 €
26224	ANTIGÉNIO DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE NA URINA/LÍQUOR (MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO)	27,12 €	6,78 €
26066	ANTIGÉNIO DE VÍRUS DA HEPATITE B - HBE	10,47 €	2,70 €
26069	ANTIGÉNIO DE VÍRUS DA HEPATITE B - HBS	10,40 €	2,60 €
26223	ANTIGÉNIO DE ROTAVIRUS NAS FEZES	3,90 €	1,00 €
26062	ANTIGÉNIO DE VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS (IMUNOFLUORESCÊNCIA OU IMUNOCROMATOGRAFIA)	31,53 €	8,00 €
<b>BACTERIOLOGIA</b>			
26507	AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS (EXPETORAÇÃO, ASPIRADO ENDOTRAQUEAL E ASPIRADO BRÔNQUICO) - EXAME DIRETO - GRAM - E EXAME CULTURAL, IDENTIFICAÇÃO E TSA	11,91 €	3,00 €
26508	AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS (LAVADO BRONCO-ALVEOLAR, ESCOVADO BRÔNQUICO) - EXAME DIRETO - GRAM - E EXAME CULTURAL (QUALITATIVO E QUANTITATIVO),	11,91 €	3,00 €
26178	ANTIGÉNIO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS NO EXSUDADO ENDOCERVICAL, URETRAL E OCULAR	27,69 €	7,00 €
26179	CHLAMYDIA TRACHOMATIS - PESQUISA NO EXSUDADO ENDOCERVICAL, URETRAL, OCULAR, ANAL E URINA, POR TÉCNICAS DE ÁCIDOS NUCLEÍCOS, CADA AMOSTRA BIOLÓGICA	29,92 €	7,60 €
26144	EXAME DIRECTO COM COLORAÇÃO - GRAM E OUTROS (PROCEDIMENTO ISOLADO)	4,90 €	1,30 €
26110	EXSUDADO AURICULAR - EXAME CULTURAL, IDENTIFICAÇÃO E TSA	6,63 €	1,70 €
26136	EXSUDADO ENDOCERVICAL/URETRAL - PESQUISA DE MYCOPLASMAS GENITAIS, EXAME CULTURAL, IDENTIFICAÇÃO E TSA	11,39 €	2,90 €
26125	EXSUDADO ENDOCERVICAL - PESQUISA DE NEISSERIA GONORRHOEAE, EXAME CULTURAL, IDENTIFICAÇÃO E TSA	7,65 €	2,00 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
26111	EXSUDADO FARÍNGEO - PESQUISA DE CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE, EXAME CULTURAL E IDENTIFICAÇÃO	6,33 €	1,67 €
26135	EXSUDADO FARÍNGEO - PESQUISA DE NEISSERIA GONORRHOEAE, EXAME CULTURAL, IDENTIFICAÇÃO E TSA	6,39 €	1,61 €
26134	EXSUDADO FARÍNGEO - PESQUISA STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLÍTICOS, EXAME CULTURAL E IDENTIFICAÇÃO	6,39 €	1,61 €
26133	EXSUDADO NASAL - RASTREIO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA, EXAME CULTURAL	11,39 €	2,90 €
26511	EXSUDADO NASO-FARÍNGEO - PESQUISA DE NEISSERIA MENINGITIDIS, EXAME CULTURAL	6,39 €	1,61 €
26513	EXSUDADO CONJUNTIVAL - EXAME CULTURAL, IDENTIFICAÇÃO E TSA	7,41 €	1,90 €
26514	RASPADOS DA CÓRNEA - EXAME DIRETO E CULTURAL , IDENTIFICAÇÃO E TSA	7,41 €	1,90 €
26516	HUMOR VÍTREO/ HUMOR AQUOSO - EXAME DIRETO E CULTURAL PARA BACTÉRIAS AERÓBIAS, ANAEROBIOS, IDENTIFICAÇÃO E TSA	7,41 €	1,90 €
26519	EXSUDADO PURULENTO (COLHEITA POR ASPIRAÇÃO) - EXAME DIRETO, CULTURAL EM AEROBIOSE, IDENTIFICAÇÃO E TSA	12,48 €	3,20 €
26120	EXSUDADO PURULENTO (COLHEITA POR ASPIRAÇÃO) - EXAME DIRETO, CULTURAL EM ANAEROBIOSE, IDENTIFICAÇÃO	9,43 €	2,40 €
26127	EXSUDADO URETRAL - EXAME BACTERIOLÓGICO, MICOLÓGICO E PARASITOLÓGICO, IDENTIFICAÇÃO E TSA	15,99 €	4,10 €
26124	EXSUDADO VAGINAL - EXAME BACTERIOLÓGICO, MICOLÓGICO E PARASITOLÓGICO, IDENTIFICAÇÃO E TSA	12,62 €	3,20 €
26095	FEZES - PESQUISA DE SALMONELLA, SHIGELLA E CAMPYLOBACTER, EXAME CULTURAL, IDENTIFICAÇÃO E TSA	17,44 €	4,40 €
26269	HELICOBACTER PYLORI - PESQUISA EM BIÓPSIA GÁSTRICA - EXAME DIRECTO E CULTURAL	9,20 €	2,40 €
26173	HEMOCULTURA - EM ANAEROBIOSE, IDENTIFICAÇÃO	10,80 €	2,80 €
26172	HEMOCULTURA / MIELOCULTURA - EM AEROBIOSE, IDENTIFICAÇÃO E TSA	6,50 €	1,70 €
26506	LEGIONELLA SPP - PESQUISA EM AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS, EXAME CULTURAL E IDENTIFICAÇÃO	39,45 €	9,90 €
26108	LÍQUIDOS DE CAVIDADES NATURAIS - EXAME DIRECTO, CULTURAL, IDENTIFICAÇÃO E TSA	12,00 €	3,10 €
26177	STREPTOCOCCUS DO GRUPO B - DETEÇÃO EM EXSUDADO VAGINAL/RECTAL EM GRÁVIDAS	4,67 €	1,33 €
26498	URINA - EXAME DIRECTO, CULTURAL, IDENTIFICAÇÃO E TSA (UROCULTURA)	11,91 €	3,00 €
26503	OUTROS PRODUTOS BIOLÓGICOS - EXAME DIRECTO E CULTURAL EM AEROBIOSE, IDENTIFICAÇÃO E TSA	14,80 €	3,70 €
26504	OUTROS PRODUTOS BIOLÓGICOS - EXAME DIRECTO E CULTURAL EM ANAEROBIOSE, IDENTIFICAÇÃO	15,40 €	3,90 €
26290	TESTE SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANOS COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA (MIC), EM PLACA, CADA FÁRMACO	5,01 €	1,30 €
	NOTA: CONSIDERA-SE "OUTROS PRODUTOS BIOLÓGICOS" AQUELES QUE NÃO SÃO EXPLICITADOS NOUTROS CÓDIGOS.		
<b>MICROBACTERIOLOGIA</b>			
26145	AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS PARA PESQUISA DE MICOBACTÉRIAS - EXAME DIRECTO E CULTURAL EM MEIOS SÓLIDOS	6,98 €	1,80 €
26146	AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS PARA PESQUISA DE MICOBACTÉRIAS - EXAME DIRECTO E CULTURAL EM MEIOS SÓLIDOS E LÍQUIDOS	31,60 €	7,90 €
26139	MICOBACTÉRIAS - EXAME DIRECTO (PROCEDIMENTO ISOLADO)	2,00 €	0,50 €
26274	MICOBACTÉRIAS - PESQUISA POR TÉCNICAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS	102,90 €	25,80 €
26287	MICOBACTÉRIAS - TESTE SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANOS, CADA FÁRMACO	25,60 €	6,40 €
26148	OUTROS PRODUTOS BIOLÓGICOS PARA PESQUISA DE MICOBACTÉRIAS - EXAME DIRECTO E CULTURAL EM MEIOS SÓLIDOS E LÍQUIDOS	31,60 €	7,90 €
26153	FUNGOS - PESQUISA EM EXAME DIRECTO, PROCEDIMENTO ISOLADO	1,91 €	0,59 €

## 1 - ANÁLISES CLÍNICAS

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
26151	FUNGOS LEVEDURIFORMES - EXAME MICOLÓGICO CULTURAL	2,80 €	0,70 €
26152	FUNGOS NÃO LEVEDURIFORMES - EXAME MICOLÓGICO CULTURAL	3,83 €	1,00 €
26003	TESTE DE LIBERTAÇÃO DE INTERFERON GAMA PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE (IGRA)	31,92 €	7,98 €
<b>PARASITOLOGIA</b>			
26162	EXAME PARASITOLÓGICO DIRECTO	8,00 €	2,10 €
26165	EXAME PARASITOLÓGICO DIRECTO, COM CONCENTRAÇÃO	5,97 €	1,50 €
<b>VIROLOGIA</b>			
26335	HERPESVIRUS - DNA QUALITATIVO	93,10 €	23,30 €
26332	VHB (VÍRUS HEPATITE B) - DNA QUALITATIVO	56,96 €	14,24 €
26321	VHC (VÍRUS HEPATITE C) - GENOTIPAGEM	105,84 €	26,46 €
26320	VHC (VÍRUS HEPATITE C) - RNA QUALITATIVO	42,96 €	10,74 €
26322	VIH 1 (VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA 1) - CARGA VIRAL	33,60 €	8,40 €
26328	VIH 1 (VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA 1) - RNA QUALITATIVO	32,64 €	8,16 €
26346	PESQUISA DE RNA DO VÍRUS SARS-COV-2 POR PCR EM TEMPO REAL	23,37 €	6,63 €
<b>CITOGÉNÉTICA</b>			
34075	CARIÓTIPO NO SANGUE PERIFÉRICO, INCLUINDO CULTURA	60,32 €	15,08 €
34080	CARIÓTIPO NO SANGUE PERIFÉRICO, COM BANDAS DE ALTA RESOLUÇÃO, INCLUINDO CULTURA	81,76 €	20,44 €
34095	CARIÓTIPO DE CÉLULAS DO LÍQUIDO AMNIÓTICO OU DE VILOSIDADES DO CORION, INCLUINDO CULTURA	131,52 €	32,88 €
34100	CARIÓTIPO NA MEDULA ÓSSEA, INCLUINDO CULTURA	88,16 €	22,04 €
<b>OUTROS</b>			
55140	NT-PROBNP	16,00 €	4,00 €
55141	HELICOBAC.PYLORI TESTE C13-UREIA	33,60 €	8,40 €
55142	IG CADEIAS LEVES LIVRES (K/L)	32,00 €	8,00 €
55143	LIPOPROTEÍNA LDL OXIDADA	32,00 €	8,00 €
55144	COLESTEROL VLDL	2,00 €	0,50 €
55145	TESTE RESPIRATÓRIO LACTOSE	44,00 €	11,00 €
55146	DHT – DIHIDROTESTOSTERONA	12,00 €	3,00 €
55147	ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	13,60 €	3,40 €



## 2 - ANATOMIA PATOLÓGICA

### REGRAS ESPECÍFICAS

1	A ADSE apenas financia atos de anatomia patológica prescritos por médicos e realizados em entidades legalmente habilitadas para o efeito.
2	A ADSE não suporta os mesmos códigos de anatomia patológica realizadas no mesmo dia em regime livre e em regime convencionado.

## 2 - ANATOMIA PATOLÓGICA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
<b>DIAGNÓSTICO POR CITOPATOLOGIA</b>			
30510	EXAME CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL	14,58 €	2,92 €
1281	EXAME CITOLÓGICO DE RASPADO, ESCOVADO, LAVADO, LIQUIDOS E SECREÇÕES	19,34 €	3,96 €
1282	EXAME CITOLÓGICO DE RASPADO, ESCOVADO, LAVADO, LIQUIDOS E SECREÇÕES COM PROCESSAMENTO AUTOMATIZADO EM CAMADA FINA	22,00 €	4,51 €
1283	EXAME CITOLÓGICO DE PRODUTO DE ASPIRAÇÃO POR AGULHA FINA	24,65 €	5,05 €
<b>DIAGNÓSTICO POR HISTOPATOLOGIA</b>			
31057	EXAME MACROSCÓPICO E HISTOLÓGICO DE PRODUTO DE BIÓPSIA INCISIONAL OU EXCISIONAL, RASPAGEM, CURETAGEM OU DE ELIMINAÇÃO ESPONTÂNEA (1 AMOSTRA)	43,99 €	9,01 €
1285	EXAME MACROSCÓPICO E HISTOLÓGICO DE PRODUTO DE BIÓPSIA INCISIONAL OU EXCISIONAL, RASPAGEM, CURETAGEM OU DE ELIMINAÇÃO ESPONTÂNEA (2 OU 3 AMOSTRAS)	61,59 €	12,61 €
1286	EXAME MACROSCÓPICO E HISTOLÓGICO DE PRODUTO DE BIÓPSIA INCISIONAL OU EXCISIONAL, RASPAGEM, CURETAGEM OU DE ELIMINAÇÃO ESPONTÂNEA (MAIS DE 3 AMOSTRAS)	70,38 €	14,42 €
31097	EXAME MACROSCÓPICO E HISTOLÓGICO DE PEÇA DE RESSECÇÃO CIRÚRGICA COM DISSECÇÃO GANGLIONAR E/OU AVALIAÇÃO DA MARGEM CIRCUNFERENCIAL E/OU MAPEAMENTO	59,84 €	12,26 €
31765	EXAME MACROSCÓPICO E HISTOLÓGICO DE PEÇA COMPLEXA DE RESSECÇÃO CIRÚRGICA COM DISSECÇÃO GANGLIONAR E/OU AVALIAÇÃO DA MARGEM CIRCUNFERENCIAL E/OU MAPEAMENTO	74,70 €	15,30 €
31107	EXAME EXTEMPORÂNEO	106,00 €	21,20 €
<b>EXAMES ESPECIAIS</b>			
31565	IMUNOCITO(HISTO)QUÍMICA, CADA ANTICORPO	30,92 €	6,18 €
31750	TIPAGEM DE GENÓTIPOS DE DNA/RNA POR CAPTAÇÃO HÍBRIDA, POR Sonda	54,64 €	13,66 €
31760	GENOTIPAGEM DE HPV POR MÉTODOS DE PCR	54,64 €	13,66 €
31770	PESQUISA DE MICROORGANISMOS POR TÉCNICAS MOLECULARES	52,00 €	13,00 €

### 3 - CIRURGIA

#### REGRAS ESPECÍFICAS

1	A ADSE não suporta o piso de sala nos atos terapêuticos de estomatologia.
2	O valor dos atos médicos e cirúrgicos inclui a anestesia local, inclusive em estomatologia.
3	Os códigos das secções "Bloco operatório e consumos diversos em bloco", "Honorários de anestesista", "Medicamentos" e "Consumos em Internamento Cirúrgico" apenas podem ser faturados em intervenções cirúrgicas cujo preço não seja global (Tipo C).
4	A ADSE não financia mais que um tempo cirúrgico por dia, independentemente de ter sido realizado em regime livre ou convencionado. A faturação de mais que um tempo cirúrgico no mesmo dia ou em dias subsequentes, devido a uma situação de intercorrência, é sujeita a autorização e análise clínica por parte da ADSE.
5	No caso do número de dias de internamento ultrapassar em mais de 50% o número de dias indicado na tabela (arredondamento para cima em caso de números ímpares), deve ser apresentado relatório médico circunstanciado e justificativo, sendo o financiamento condicionado ao parecer favorável da Departamento de Consultoria Clínica da ADSE. Os consumos relativos aos dias adicionais de internamento face aos que se encontram na tabela são faturados pelo código 76640 e os medicamentos pelo código 66631.

#### Bloco operatório e consumos diversos em bloco

6	Nas cirurgias que não tenham preços globais (tipo C) os prestadores podem faturar o Pisos de sala nos códigos 76076 a 76078, conjuntamente com os códigos 76032 e 76074, conforme aplicável. Nas cirurgias que tenham preços globais, e que sejam combinadas com códigos Tipo C, podem faturar o Pisos de sala nos códigos 76076 a 76078.
7	O escalão a aplicar nos códigos 76076 a 76078 é determinado com base no encargo da ADSE relativo ao código Tipo C com valor mais elevado.
8	Os códigos 76032 e 76074 destinam-se a imputar as despesas com os respetivos consumos em sala cirúrgica, desde que não enquadráveis na designação dos códigos 6631, 76640, 76645, ou outros códigos específicos aplicáveis (ex. próteses intraoperatórias, códigos da tabela de sangue), exclusivamente nas situações em que não se trate de preços globais.
9	O documento de quitação do copagamento do beneficiário relativamente aos códigos 76032 e 76074 deve discriminar os valores dos vários tipos de consumos.
10	Os consumos em sala cirúrgica têm de ser sempre discriminados individualmente, não sendo permitida a faturação de, por exemplo kits ou trouxas, com exceção das situações que sejam devidamente discriminados todos os itens num documento anexo à fatura.

#### Honorários de Anestesista

11	Os códigos 76010 a 76016 e 76051 a 76054 destinam-se à faturação dos honorários do anestesista no âmbito de uma intervenção cirúrgica, quando não se trate de preços globais.
12	Os intervalos de valores fixados nos códigos 76010 a 76016 e 76051 a 76054 são apurados com base no encargo da ADSE com a totalidade dos atos cirúrgicos faturados.

#### Medicamentos

13	Esta tabela aplica-se aos medicamentos administrados no contexto de intervenções cirúrgicas e respetivos internamentos (no âmbito de intervenções cirúrgicas exclusivamente do Tipo C).
14	A faturação do código 6631 exige a identificação do respetivo CHNM atribuído pelo INFARMED (quer na faturação online, quer na fatura recibo do copagamento).

**3 - CIRURGIA**  
**REGRAS ESPECÍFICAS**

15	Todos os medicamentos com CHNM atribuídos pelo INFARMED devem ser faturados no código 6631, reservando-se o código 76645 exclusivamente para medicamentos sem CHNM atribuído.
16	A faturação de medicamentos enquadrados na Classificação Farmacoterapêutica do Grupo 16 -Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores no código 6631 apenas pode ocorrer em situações excecionais (como é o caso do Bevacizumab utilizado em oftalmologia).
17	O valor unitário faturado à ADSE dos medicamentos enquadráveis no código 6631 não pode exceder os preços máximos da tabela de preços da ADSE (Tabela 21).
18	Os medicamentos enquadráveis no código 6631 são faturados em unidose.

**Consumos em Internamento Cirúrgico**

19	O código 76640 destina-se a imputar os encargos com os materiais de penso, antissépticos e outros produtos consumidos no decurso do internamento cirúrgico.
20	O código 76640 não pode ser faturado em simultâneo com os códigos globais de procedimentos cirúrgicos, exceto se for ultrapassado o número de dias de internamento previsto na tabela.

**Atos Cirúrgicos**

21	Os atos cirúrgicos são financiados pela ADSE quando realizados por médicos das respetivas especialidades.
22	A faturação de qualquer código desta tabela obriga à indicação do(s) ICD 9.
23	Os códigos das intervenções cirúrgicas classificam-se nas seguintes tipologias: A - Preço Global C - Código Elementar (inclui as componentes descritas a seguir)
24	O valor dos códigos dos procedimentos cirúrgicos do tipo C incluem os encargos com os médicos, ajudantes, instrumentistas, demais pessoal de enfermagem e prestação de serviços de apoio.
25	Os códigos de Preço Global são preços máximos e incluem: a) Os honorários dos médicos, anestesistas, ajudantes, instrumentistas, demais pessoal de enfermagem e prestação de serviços de apoio; b) Piso de sala e recobro, incluindo designadamente a utilização de aparelhagens e equipamentos, material cirúrgico e esterilizado; c) Todos os consumos em sala cirúrgica e no internamento cirúrgico, medicamentos, produtos medicamentosos, soros, materiais de penso, antissépticos e outros consumos.
26	Os códigos de Preço Global não incluem o custo com o internamento por parte da ADSE e do beneficiário.
27	Se o número de diárias indicado na tabela for zero, para os códigos tipo A, não podem ser faturadas diárias quer ao beneficiário, quer à ADSE. Se por razões de ordem clínica, forem necessárias diárias de internamento o prestador deve submeter relatório médico circunstanciado e justificativo, sendo o financiamento condicionado ao parecer favorável da Departamento de Consultoria Clínica da ADSE. Se por razões que não sejam de ordem clínica, o beneficiário optar por ficar internado um dia, o prestador pode faturar a diária ao beneficiário, não sendo a mesma objeto de reembolso pela ADSE em regime livre. O prestador deverá obter o consentimento informado por parte do beneficiário nesta situação.
28	Apenas são suportados pela ADSE e pelo beneficiário um máximo de três códigos cirúrgicos (dois no caso de serem preços globais), por episódio de internamento (entendido desde o primeiro dia de internamento até ao dia de alta). A faturação de mais do que três códigos cirúrgicos requer Autorização Prévia da ADSE.

**3 - CIRURGIA**  
**REGRAS ESPECÍFICAS**

29	Quando existem vários códigos cirúrgicos no mesmo episódio de internamento o número de diárias autorizado pela ADSE é correspondente ao código que tiver maior número de diárias.
30	Constitui exceção à regra 28 a tabela de cirurgias dos Olhos e anexos oculares, onde a faturação de mais de um código é sujeita a autorização prévia. Esta regra não é aplicável às situações de bilateralidade.
31	<p>Nas situações em que o procedimento cirúrgico envolva mais do que um código da tabela, por serem atos cirúrgicos realizados no mesmo tempo cirúrgico ou uma situação de bilateralidade, são aplicáveis as seguintes regras:</p> <p>a) Se forem faturados dois códigos de Preços Globais, os mesmos são valorizados a 100% o principal e o outro a 60% do valor da tabela;</p> <p>b) Se um dos códigos a combinar é global e o(s) outro(s) do tipo C, os mesmos são valorizados da seguinte forma: o código global a 100% e o(s) código(s) elementar(es) a 100% do valor da tabela, não podendo ser faturados quaisquer outros componentes exceto os previstos na regra seguinte;</p> <p>c) Se os códigos a combinar são todos da tipologia C são faturados a 100%;</p>
31A	Nas situações em que a plastia mamária (códigos 95564 ou 95565) toma lugar no mesmo tempo operatório da mastectomia, o código da plastia mamária pode ser faturado a 100% do preço que consta da tabela.
32	<p>Quando ocorrer uma complicação pós cirurgia que obrigue à realização de uma nova cirurgia, num tempo operatório diferente do inicial:</p> <p>a) Se o ICD9 for o mesmo da cirurgia inicial e não transcorreram mais de 30 dias sobre a primeira cirurgia, a faturação do código cirúrgico deverá ser feita a 50% dos valores previstos na tabela;</p> <p>b) Se o ICD9 for diferente do que determinou a primeira cirurgia a faturação do código cirúrgico respetivo pode ser feita a 100% do valor previsto na tabela.</p> <p>Em ambos os casos a faturação deve ser acompanhada do relatório médico justificativo da ocorrência</p>
33	<p>Todos os códigos desta tabela (à exceção dos devidamente indicados) excluem as despesas com:</p> <p>a) Meios Complementares de Diagnóstico (Imagiologia, Análises clínicas e Anatomia patológica);</p> <p>b) Medicina Física e de Reabilitação (MFR);</p> <p>c) Próteses intraoperatórias;</p> <p>d) Atos da tabela de medicina</p> <p>e) Unidades de sangue e serviços de preparação e reserva.</p>
34	<p>Na tabela de cirurgia oftálmica existem vários códigos, devidamente assinalados, nos quais a lente se encontra incluída.</p> <p>A lente incluída no preço da catarata é monofocal, seguindo as boas práticas clínicas recomendadas por instituições reputadas nesta área na Europa, como o National Institute for Health and Care Excellence.</p>
35	<p>Em casos excecionais e por indicação clínica devidamente justificada o prestador pode solicitar uma Autorização Prévia à ADSE para a lente multifocal que, sendo deferida, permite a sua faturação no código 37504, com os preços máximos previstos na tabela 20, abatidos de 250€ (correspondentes ao valor da lente monofocal incluída no procedimento cirúrgico).</p> <p>No caso do beneficiário ter já uma lente multifocal financiada pela ADSE, a segunda lente, se necessária, será objeto de pedido de Autorização Prévia ao Departamento Clínico da ADSE com essa menção. Os preços máximos a cobrar à ADSE ou ao beneficiário são os previstos nas tabelas da ADSE, abatidos de 250€ (correspondentes ao valor da lente monofocal incluída no procedimento cirúrgico), discriminados pela Nomenclatura Portuguesa dos Dispositivos Médicos (NPDM).</p> <p>No caso do Departamento Clínico da ADSE considerar que não existe justificação clínica para a utilização da lente multifocal, esta informação será comunicada ao prestador e também ao beneficiário. Se mesmo assim o beneficiário optar pela lente multifocal o preço da lente, deduzido de 250€, será suportado pelo beneficiário.</p>

**3 - CIRURGIA**  
**REGRAS ESPECÍFICAS**

36	Na tabela de cirurgia oftálmica quando a cirurgia é efetuada a uma criança menor de 12 anos ou a pessoas com demência e requeira anestesia geral e utilização de bloco operatório, podem ser faturados adicionalmente ao valor da cirurgia, que consta da tabela, os códigos 76051 a 76054 respetivamente. Esta regra é válida para os códigos 92119, 994263, 994269, 95518, 994285, 95510 e 95520.
37	No código 994181 é permitida a faturação do valor da córnea para transplante e despesas técnicas (código 29500), as quais devem ser justificadas anexando a fatura respetiva do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST).
38	Os atos da Tabela de Cirurgia, designadamente, os identificados com a alínea (A), bem como todos os atos que lhe estejam associados, incluindo nomeadamente próteses, consumos de piso de sala e medicamentos, quando executados exclusivamente por motivos estéticos, não são abrangidos pela missão da ADSE, com exceção dos realizados em resultado de casos de agenesia, defeito congénito, pós-cirurgia amputadora, tumoral, acidente ou situações excecionais, desde que devidamente justificadas por relatório médico circunstanciado e demais meios complementares de diagnóstico e terapêutica que demonstrem inequivocamente a necessidade da intervenção, devendo tal relatório ser apresentado pela área de especialidade médico-cirúrgica relativa à natureza da patologia em apreço. A justificação médica fundamentada exclusivamente em fatores de ordem psicológica não é considerada fundamento bastante para a aceitação da faturação.
39	Os relatórios médicos relativos às cirurgias para as hipertrofias mamárias devem conter os documentos seguintes: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Avaliação previa à cirurgia por especialista de Ortopedia, Neurocirurgia ou Medicina Física e Reabilitação;</li><li>2. Documentação sobre as medidas de correção realizadas no decurso da avaliação, nomeadamente por terapêuticas de reabilitação postural e fisioterapia.</li><li>3. Exames de imagem que suportem a indicação da cirurgia;</li><li>4. Cálculo do peso ou massa mamária a ser removida.</li></ol>
40	A dermalipsectomia abdominal só será financiada se se verificarem as seguintes condições: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Enquadramento pós obesidade (bariátrica ou outra - com peso estabilizado de mais de 6 meses) com deformidade sequelar significativa apresentando desproporção marcada entre a estrutura da parede abdominal e as restantes regiões corporais de acordo com a idade, peso e altura (com IMC abaixo de 29);</li><li>2. Deformidade significativa definida como prega abdominal com avental e confirmação dermatológica com relatório de intertrigo;</li><li>3. Deformidade significativa pós-gravídica com franca diástase dos rectos abdominais (superior a 5cm) que se manifeste com desproporção marcada entre a estrutura da parede abdominal e as restantes regiões corporais de acordo com a idade, peso e altura (com IMC abaixo de 27);</li><li>4. Fotografias que testemunhem a situação.</li></ol>
41	Os casos de “ <i>agenesia e defeito congénito</i> ” devem ser documentados com exames de imagem ou fotografias que demonstrem o diagnóstico
42	Os atos assinalados com (A) estão sujeitos a Autorização Prévia da ADSE. Os documentos necessários à instrução do processo encontram-se descritos na Tabela 23. Em casos com carácter de urgência devidamente fundamentada o prestador deve enviar o pedido imediatamente a seguir à realização do procedimento cirúrgico, juntamente com toda a documentação de suporte justificativa da necessidade clínica e do carácter de urgência da intervenção.

**3 - CIRURGIA**  
**REGRAS ESPECÍFICAS**

43	Os episódios cirúrgicos em que o orçamento (valor ADSE e copagamento beneficiário) seja igual ou superior a 15.000€, incluindo o valor da prótese intraoperatória e excluindo o internamento, são obrigatoriamente submetidos a autorização prévia.
44	<p>A ADSE apenas financia cirurgia bariátrica a beneficiários que reúnam cumulativamente as seguintes condições:</p> <p>a) Índice de massa corporal (IMC) <math>\geq 40</math> Kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau 3), com ou sem comorbilidades ou;</p> <p>b) IMC <math>\geq 35</math> Kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau 2) com presença de, pelo menos, uma das seguintes comorbilidades:</p> <p>(i) diabetes mellitus tipo 2;</p> <p>(ii) dislipidemia;</p> <p>(iii) síndrome de apneia obstrutiva do sono;</p> <p>(iv) síndrome de hipoventilação do obeso;</p> <p>(v) hipertensão arterial (especialmente se de difícil controlo);</p> <p>(vi) patologia degenerativa osteoarticular, com marcada limitação funcional.</p> <p>c) Idade entre os 18 e os 65 anos, inclusive;</p> <p>d) Insucesso das medidas não-cirúrgicas na redução ponderal, durante, pelo menos, um ano;</p> <p>e) Obesidade que não seja secundária a doença endócrina clássica;</p> <p>f) Capacidade para compreender o procedimento cirúrgico e para aderir a um programa de seguimento a longo prazo;</p> <p>g) Ausência de distúrbios psiquiátricos;</p> <p>h) Ausência de dependência de álcool ou estupefacientes;</p> <p>i) Relação entre o risco operatório e o risco clínico.</p>
45	A intervenção reconstrutiva posterior à cirurgia bariátrica, passados no mínimo 12 meses, poderá ser comparticipada pela ADSE nos casos em que comprovadamente ocorreu perda ponderal adequada e estabilização dessa perda, num número máximo de procedimentos de três, correspondentes aos códigos: 72644, 72743 e 95565 realizados em simultâneo ou em duas intervenções cirúrgicas diferentes.
46	A Técnica Neuronavegação pode ser faturada adicionalmente ao valor das cirurgias nas situações assinaladas com "X" na tabela de cirurgia através do código 8002, este código é adicional aos previstos na regra 28. A utilização deste código está sujeita a Autorização Prévia da ADSE.
47	O código 95541 não pode ser faturado em simultâneo com o código 992681
48	O código 993157 não pode ser faturado em simultâneo com o código 95606
49	O código 92123 só pode ser faturado com quantidade um, independentemente do número de abordagens. Não pode ser associado aos códigos de Rizotomias (92060, 92061, 92062 e 92063)
50	<p>O código 95607 não pode ser usado mais do que uma vez em intervenções num único nível (mesmo bilateralmente) mas apenas quando são intervencionados diferentes níveis da coluna vertebral.</p> <p>O financiamento de intervenção a mais do que um nível da coluna vertebral requer apresentação de relatório médico especificando as vertebrae intervencionadas.</p>
51	A ADSE controla, de forma aleatória, a consistência entre os atos faturados e os atos realizados aos seus beneficiários. Neste enquadramento, os prestadores devem ter disponíveis os meios de prova para serem enviados à ADSE, caso sejam solicitados. Pode, igualmente, em caso de dúvida fundada, ser solicitada uma peritagem médica dos atos realizados.

**3 - CIRURGIA**  
**REGRAS ESPECÍFICAS**

52	<p>Os códigos 92010, 92011 e 92012 abrangem designadamente as despesas com:</p> <p>a) Honorários médicos (neonatologistas, obstetra, ajudante e anestesista);</p> <p>b) Pessoal de enfermagem e de apoio;</p> <p>c) Internamento em quarto privado e semiprivado, de 3 dias para a cesariana e de 2 dias para as outras situações;</p> <p>d) Medicamentos e produtos medicamentosos;</p> <p>e) Quaisquer materiais consumíveis;</p> <p>f) Central de monitorização cardio-fetal;</p> <p>g) Piso de sala e recobro;</p> <p>h) Outros atos de cirurgia e de medicina que podem decorrer durante os partos (v.g. excisão de cicatrizes, enterolise de aderências, traquelorrafia reparação do colo do útero, salpingectomia unilateral/bilateral/operação isolada, reparação episiotomia e rasgamento/ato diferente do parto, colpoperineorrafia e reparação esfíncter anal por rasgamento, histerografia de rotura do útero, dequitação manual, colheita de sangue fetal, iniciação e supervisão monitorização fetal interna, monitorização fetal externa).</p>
53	O código 92012 engloba a cesariana após trabalho de parto e a cesariana eletiva.
54	O código 92071 pode ser um adicional aos códigos 92010, 92011 e 92012.
55	As técnicas de ablação ou bloqueio devem ser realizadas em salas de bloco operatório com condições de assépsia e sob apoio anestésico quando considerado necessário.
56	Só podem ser realizadas por doente 1 sessão de infiltração por região e 2 sessões de radiofrequência por região num período de 12 meses.
57	Nas terapêuticas percutâneas da dor, não são financiadas as técnicas que envolvam a administração de ozono
58	O preço máximo suportado pela ADSE (preço máximo) relativamente às intervenções cirúrgicas tipo C faturadas à ADSE, corresponde ao menor dos valores entre o preço médio praticado por todos os prestadores do grupo a que pertence (comerciais ou IPSS 5%, ou 7%, ou 10%), para cada padrão de códigos cirúrgicos, no ano civil em que o procedimento cirúrgico foi faturado. Este preço máximo inclui o valor dos atos cirúrgicos, anestesista, diárias de internamento, bem como os códigos da ADSE 76032, 76074, 76640 e 76645. O apuramento das diferenças entre o preço máximo e o preço médio faturado pelo prestador é feita anualmente, para cada padrão de códigos cirúrgicos, após conferência das respetivas faturas aceites para pagamento pela ADSE. A ADSE apurará anualmente, até ao fim do I semestre do ano seguinte, o valor médio unitário faturado pelo prestador, para cada padrão de códigos cirúrgicos, sendo que se esse valor médio for superior ao preço máximo suportado pela ADSE, deverá o prestador, no mês subsequente ao apuramento pela ADSE, emitir notas de crédito a favor da ADSE pela diferença (entre o valor médio faturado e o preço máximo suportado pela ADSE, para cada padrão de códigos cirúrgicos) multiplicada pela quantidade total faturada do respetivo padrão de códigos cirúrgicos.
59	A combinação dos códigos 95699 e 95718 é sujeita a autorização prévia da ADSE
60	A combinação do código 73731 com qualquer outro código da tabela de cirurgia é sujeita a autorização prévia da ADSE
61	O código 96620 é sujeito a autorização prévia para a qual deve ser anexado relatório médico circunstanciado e imagens relevantes, sendo apenas aceite pela ADSE se for demonstrado, de forma inequívoca, que o tratamento proposto no caso em análise oferece vantagens significativas relativamente a outras modalidades de tratamento.
62	O financiamento pela ADSE do código 96613 é sujeita a relatório médico aceite pela consultadoria clínica da ADSE. Este código apenas pode ser utilizado quando ainda não se verificou qualquer facoelmulsificação no olho intervencionado.
63	O tratamento da endometriose é sujeito a autorização prévia, devendo ser enviado relatório médico que especifique os procedimentos clínicos que é proposto realizar na intervenção cirúrgica. Não é possível combinar estes códigos com outros códigos da tabela de cirurgia.



**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENT O BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
<b>BLOCO OPERATÓRIO E CONSUMOS DIVERSOS EM BLOCO</b>						
<b>Cirurgia de Internamento</b>						
76032	CONSUMOS EM SALA CIRÚRGICA (Cirurgia internamento)	80%	20%			
<b>Cirurgia de Ambulatório</b>						
76074	CONSUMOS EM SALA CIRÚRGICA (Cirurgia ambulatório)	80%	20%			
<b>Piso de sala aplicável às situações em que é utilizado um código global (tipo A) conjuntamente com um código elementar (tipo C), ou apenas códigos elementares (tipo C)</b>						
76076	PISO DE SALA CIRÚRGICA (1) (Se o código tipo C tem um valor até 300€)	50,40 €	12,60 €			
76077	PISO DE SALA CIRÚRGICA (3) (Se o código tipo C tem um valor até 600€)	100,80 €	25,20 €			
76078	PISO DE SALA CIRÚRGICA (3) (Se o código tipo C tem um valor maior que 600€)	176,40 €	44,10 €			
<b>HONORÁRIOS DE ANESTESISTA</b>						
<b>Cirurgia de Internamento</b>						
76010	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (1) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos <157,12€) (Cirurgia de internamento)	52,38 €	13,09 €			
76011	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (2) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos >= 157,12€ e <314,24€) (Cirurgia de internamento)	78,56 €	19,65 €			
76012	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (3) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos >= 314,24€ e <471,36€) (Cirurgia de internamento)	104,75 €	26,19 €			
76013	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (4) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos >= 471,36€ e <628,49€) (Cirurgia de internamento)	130,93 €	32,74 €			
76014	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (5) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos >= 628,49€ e <785,61€) (Cirurgia de internamento)	157,12 €	39,28 €			
76015	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (6) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos >= 785,61€ e <942,72€) (Cirurgia de internamento)	183,31 €	45,83 €			
76016	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (7) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos >= 942,73€) (Cirurgia de internamento)	209,50 €	52,37 €			
<b>Cirurgia de Ambulatório</b>						
76051	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (1) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos <157,12€) (Cirurgia de ambulatório)	41,89 €	10,48 €			
76052	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (2) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos >= 157,12€ e <314,24€) (Cirurgia de ambulatório)	62,85 €	15,72 €			
76053	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (3) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos >=314,24€ e <471,36€) (Cirurgia de ambulatório)	83,80 €	20,95 €			
76054	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (4) (Se a soma do valor dos atos cirúrgicos >= 471,36€) (Cirurgia de ambulatório)	104,75 €	26,19 €			
<b>CONSUMOS EM INTERNAMENTO CIRÚRGICO</b>						
76640	MATERIAIS DE PENSO, ANTisséPTICOS E OUTROS CONSUMOS (POR DIA)	31,50 €	7,88 €			
<b>ATOS CIRÚRGICOS</b>						
8002	TECNICA DE NEURONAVEGAÇÃO (A)	1 811,25 €	603,75 €			
<b>Aparelho Digestivo</b>						
92155	ADENOIDECTOMIA C/AMIGDALECTOMIA P/DISSECÇÃO	735,00 €	245,00 €	1	A	
993634	ADENOIDECTOMIA C/AMIGDALECTOMIA P/SLUDER-LAF.BECK.	354,38 €	118,13 €	1	A	
95692	AMIGDALECTOMIA POR DISSECÇÃO	661,50 €	220,50 €	1	A	
73632	AMIGDALECTOMIA POR SLUDER	70,66 €	14,13 €		C	
73757	ANASTOMOSE ENTRE OS DUCTOS INTRAHEPAT.TUBO.DIGEST.	871,61 €	174,32 €		C	
73756	ANASTOMOSE TOPO A TOPO DAS VIAS BILIARES	589,00 €	117,80 €		C	
92156	APENDICECTOMIA	1 396,50 €	465,50 €	2	A	
95693	APENDICECTOMIA (com técnica laparoscopia)	1 790,25 €	596,75 €	2	A	
993714	APENDICECTOMIA+ENTEROLISE DE ADERENCIAS	1 575,00 €	525,00 €	2	A	
96701	APENDICECTOMIA+ENTEROLISE DE ADERENCIAS (com técnica laparoscopia)	1 968,75 €	656,25 €	2	A	
73731	CERCLAGE DO ANUS	94,16 €	18,84 €		C	
993747	COLECISTECTOMIA C/ COLEDOCOTOMIA	1 587,60 €	529,20 €	3	A	
73748	COLECISTECTOMIA C/ ESFINCTEROPLASTIA	541,86 €	108,37 €		C	
92157	COLECISTECTOMIA C/ OU S/ COLANGIOGRAFIA C/ OU S/ LAPAROSCOPIA - PERITONEOSCOPIA	1 984,50 €	661,50 €	1	A	
73753	COLECISTOENTEROSTOMIA	282,72 €	56,54 €		C	
73758	COLECISTOSTOMIA /OPERAÇÃO ISOLADA/	259,20 €	51,84 €		C	
993696	COLECTOMIA C/ COLOPROCTOSTOMIA	5 380,20 €	1 793,40 €	7	A	
73698	COLECTOMIA C/ENTEREANAST.E CRIACAO FIST.MUCOSA	471,15 €	94,23 €		C	
993694	COLECTOMIA SEGMENTAR	4 331,25 €	1 443,75 €	5	A	
73702	COLECTOMIA SEGMENTAR C/DOIS TOPOS À PELE	353,36 €	70,68 €		C	
993697	COLECTOMIA TIPO HARTMANN	3 694,95 €	1 231,65 €	8	A	
993700	COLECTOMIA TOTAL	5 088,30 €	1 696,10 €	8	A	
73754	COLEDOCOENTEROSTOMIA	471,15 €	94,23 €		C	
73750	COLEDOCOTOMIA C/ ESFINCTEROPLASTIA	565,38 €	113,08 €		C	
73749	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	424,07 €	84,82 €		C	
993689	COLOSTOMIA	3 045,00 €	1 015,00 €	7	A	
73685	COLOTOMIA	259,20 €	51,84 €		C	
993730	CRIPTECTOMIA	447,30 €	149,10 €		A	
73673	DESGASTROGASTRECTOMIA	706,79 €	141,36 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73663	DIVERTICULECTOMIA DO ESÓFAGO	424,07 €	84,84 €		C	
73711	DIVERTICULECTOMIA DO INTESTINO OU MECKEL	306,28 €	61,26 €		C	
95694	DRENAGEM ABCESSO AMIGDALINO	125,21 €	41,74 €		A	
993620	DRENAGEM ABCESSO PALATO E UVULA	100,80 €	33,60 €		A	
73642	DRENAGEM ABCESSO RETRO OU PARAFARINGEO P/VIA EXT.	94,16 €	18,84 €		C	
73641	DRENAGEM ABCESSO RETRO OU PARAFARINGEO P/VIA ORAL	70,66 €	14,13 €		C	
95695	DRENAGEM QUISTOS, ABCESSOS, HEMATOMAS	45,15 €	15,05 €		A	
73645	DRENAGEM SIMPLES ABCESSOS /PAROT., SUBMAX./SUBLING/	35,30 €	7,06 €		C	
993717	DRENAGEM TRANSRECTAL DE ABCESSO PÉLVICO/PERINEAL	385,88 €	128,63 €	1	A	
993760	DUODENOPANCREATECTOMIA /TIPO WHIPPLE/	5 944,05 €	1 981,35 €	9	A	
73683	DUODENOTOMIA	259,20 €	51,84 €		C	
95696	ENCERRAMENTO DE ENTEROSTOMIA OU COLOSTOMIA	1 102,50 €	367,50 €	4	A	
73708	ENCERRAMENTO DE FÍSTULAS INTESTINAIS	353,36 €	70,68 €		C	
73692	ENTERECTOMIA	329,74 €	65,95 €		C	
73693	ENTEROENTEROSTOMIA (A)	306,28 €	61,26 €		C	
993682	ENTEROLISE DE ADERENCIAS	779,63 €	259,88 €		A	
95697	ENTEROLISE DE ADERENCIAS+COLECISTECTOMIA C/ OU S/ COLANGIOGRAFIA C/ OU S/ LAPAROSCOPIA - PERITONEOSCOPIA	2 100,00 €	700,00 €	1	A	
73706	ENTERORRAFIA	306,28 €	61,26 €		C	
73686	ENTEROSTOMIA OU CECOSTOMIA	282,72 €	56,54 €		C	
73684	ENTEROTOMIA	259,20 €	51,84 €		C	
73771	EPIPLONECTOMIA /OPERAÇÃO ISOLADA/	282,72 €	56,54 €		C	
73735	ESFINCTEROPLASTIA P/INCONTINENCIA ANAL	235,58 €	47,11 €		C	
73752	ESFINCTEROPLASTIA TRANSDUODENAL /OPER.ISOLADA/	424,07 €	84,82 €		C	
73726	ESFINCTEROTOMIA /EXTRAMUCOSA/	82,49 €	16,49 €		C	
73725	ESFINCTEROTOMIA /N/EXTRAMUCOSA/	94,16 €	18,84 €		C	
73662	ESOFAGECTOMIA /1/3 INFERIOR/C/RECONST.CONTINUID.	589,00 €	117,80 €		C	
73660	ESOFAGECTOMIA CERVICAL /OPERAÇÃO TIPO WOOKEY/	353,36 €	70,68 €		C	
73661	ESOFAGECTOMIA SUB-TOTAL/1/3 MEDIO SUP.C/REC.CONT./	942,36 €	188,48 €		C	
73665	ESÓFAGOPLASTIA P/ ATRESIA DO ESÓFAGO	942,36 €	188,48 €		C	
73664	ESÓFAGOSTOMIA	259,20 €	51,84 €		C	
73656	ESOFAGOTOMIA CERVICAL	259,20 €	51,84 €		C	
73657	ESOFAGOTOMIA TORÁCICA	424,07 €	84,82 €		C	
993581	ESPLENECTOMIA /TOTAL OU PARCIAL/	3 150,00 €	1 050,00 €	4	A	
73582	ESPLENORRAFIA	376,98 €	75,40 €		C	
73627	ESTAFILORRAFIA P/FENDA PALATINA INC./ESTAFIL.SIMP/	294,50 €	58,89 €		C	
95700	EXCISÃO CÁLCULOS DOS CANAIS SALIVARES	228,38 €	76,13 €		A	
73622	EXCISÃO EXOSTOSE DO PALATO	58,92 €	11,78 €		C	
993653	EXCISÃO GLÂNDULA SUB-LÍNGUAL	196,35 €	65,45 €		A	
993652	EXCISÃO GLÂNDULA SUBMAXILAR	668,59 €	222,86 €	1	A	
95701	EXCISÃO LÁBIO EM CUNHA C/ENCERRAMENTO DIRETO	239,40 €	79,80 €		A	
993607	EXCISÃO LESÃO DA LÍNGUA - 1/3 POSTERIOR	157,50 €	52,50 €		A	
993606	EXCISÃO LESÃO DA LÍNGUA - 2/3 ANTERIOR	132,30 €	44,10 €		A	
95702	EXCISÃO LESÃO DO PALATO OU UVULA	168,00 €	56,00 €		A	
73608	EXCISÃO LESÃO DO PAVIMENTO DA BOCA	70,66 €	14,13 €		C	
95703	EXCISÃO LESÃO MUCOSA OU SUB-MUCOSA	124,95 €	41,65 €		A	
95704	EXCISÃO LESÃO MUCOSA OU SUB-MUCOSA C/PLASTIA	220,90 €	73,64 €		A	
73691	EXCISÃO PEQ.LESÕES INTESTINO N/REQ.ANAST./EXTER.	259,20 €	51,84 €		C	
73647	EXCISÃO QUISTO SUBLÍNGUAL /RÂNULA/	94,16 €	18,84 €		C	
993723	EXCISÃO, ELECTROCOAG./CRIOCOAG.TUMOR DO RECTO	737,10 €	245,70 €	1	A	
73763	EXÉRESE DE LESÃO DO PANCREAS	471,15 €	94,23 €		C	
73712	EXÉRESE DE TUMOR DO MESENTERIO	376,98 €	75,40 €		C	
73770	EXÉRESE DE TUMOR OU QUISTOS RETROP./TORACOABDOMIN/	824,58 €	164,91 €		C	
993769	EXÉRESE DE TUMOR OU QUISTOS RETROP.VIA ABDOMINAL (A)	2 205,00 €	735,00 €	3	A	
73644	EXTIRPAÇÃO APÓFISES ESTILOIDEIAS	141,41 €	28,29 €		C	
73788	EXTIRPAÇÃO DE FÍSTULA OU QUISTO BRONQUIAL	259,20 €	51,84 €		C	
95705	EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO DA HIPOFARINGE	65,10 €	21,70 €		A	
95706	EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO DA OROFARINGE	37,01 €	12,34 €		A	
73787	FARINGOPLASTIA EM SEQUELAS DE FERIDA PALATINA	306,28 €	61,26 €		C	
73643	FARINGOTOMIA	235,58 €	47,11 €		C	
95707	FISSURECTOMIA C/ OU S/ ESFINCTEROTOMIA	1 142,40 €	380,80 €		A	
92159	FISSURECTOMIA C/ OU S/ ESFINCTEROTOMIA + HEMORROIDECTOMIA	1 102,50 €	367,50 €	1	A	
92212	FISSURECTOMIA C/ OU S/ ESFINCTEROTOMIA + HEMORROIDECTOMIA (com técnica longo)	1 456,88 €	485,63 €	1	A	
95708	FISTULECTOMIA POR FÍSTULA PERINEO-RECTAL	682,50 €	227,50 €	1	A	
73675	GASTROENTEROSTOMIA (A)	306,28 €	61,26 €		C	
95709	GASTRECTOMIA PARCIAL OU SUB-TOTAL (A)	4 620,00 €	1 540,00 €	3	A	
95710	GASTRECTOMIA PARCIAL OU SUB-TOTAL (com técnica laparoscopia) (A)	5 407,50 €	1 802,50 €	3	A	
993672	GASTRECTOMIA TOTAL (A)	6 615,00 €	2 205,00 €	7	A	
993674	GASTRECTOMIA TOTAL OU SUBTOTAL C/PANCR.ESQ.& COL. (A)	6 090,00 €	2 030,00 €	3	A	
73792	GASTROPLASTIA COM LAP BAND VIA LAPAROSCOPICA (A)	589,00 €	117,80 €		C	

**3 - CIRURGIA**  
**TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73676	GASTRORRAFIA, SUTURA DE ULCERA PERFORADA/FERIDA	306,28 €	61,26 €		C	
993678	GASTROSTOMIA	379,05 €	126,35 €		A	
993668	GASTROTOMIA	472,50 €	157,50 €	1	A	
73670	GASTROTOMIA C/EXCISÃO DE ULCERA OU TUMOR	282,72 €	56,54 €		C	
73616	GLOSSECTOMIA C/RESSEC.PAV.BOCA/MANDIB.C/ESV.CERV.	706,79 €	141,36 €		C	
73615	GLOSSECTOMIA C/RESSEÇÃO PAVIM.BOCA E MANDIBULA	518,24 €	103,64 €		C	
993609	GLOSSECTOMIA MENOR QUE 1/2 DA LÍNGUA	491,40 €	163,80 €		A	
73614	GLOSSECTOMIA TOTAL C/ESVAZIAMENTO BILATERAL	706,79 €	141,36 €		C	
73613	GLOSSECTOMIA TOTAL C/ESVAZIAMENTO UNILATERAL	518,24 €	103,64 €		C	
73612	GLOSSECTOMIA TOTAL S/ESVAZIAMENTO CERVICAL	282,72 €	56,54 €		C	
95711	HEMICOLECTOMIA	3 885,00 €	1 295,00 €	5	A	
95782	HEMICOLECTOMIA (com técnica laparoscopia)	4 672,50 €	1 557,50 €	5	A	
993610	HEMIGLOSSECTOMIA	952,09 €	317,36 €	1	A	
73611	HEMIGLOSSECTOMIA PARCIAL C/ESVAS.UNILAT.PESCOÇO	471,15 €	94,23 €		C	
92177	HEMORROIDECTOMIA	1 050,00 €	350,00 €	1	A	
92160	HEMORROIDECTOMIA ( (com técnica longo)	1 404,38 €	468,12 €	1	A	
993739	HEPATECTOMIA PARCIAL ATÍPICA	5 477,85 €	1 825,95 €	5	A	
993740	HEPATECTOMIA REGRADA DIREITA	6 195,00 €	2 065,00 €	7	A	
73741	HEPATECTOMIA REGRADA ESQUERDA	706,79 €	141,36 €		C	
73755	HEPATICOJEJUNOSTOMIA /ROUX/	824,58 €	164,91 €		C	
95712	HEPATICOTOMIA P/ EXCISÃO DE CÁLCULO	1 705,20 €	568,40 €	2	A	
95713	HEPATICOTOMIA P/ EXCISÃO DE CÁLCULO (com técnica laparoscopia)	2 098,95 €	699,65 €	2	A	
73744	HEPATORRAFIA C/DRENAGEM DA VESICULA OU COLEDOCO	353,36 €	70,68 €		C	
73743	HEPATORRAFIA P/ LESÃO TRAUMÁTICA	353,36 €	70,68 €		C	
73687	ILEOSTOMIA 'CONTINENTE'	376,98 €	75,40 €		C	
73587	IMBRICAÇÃO DIAFRAGMA P/EVENTRAÇÃO	353,36 €	70,68 €		C	
73605	INC.E DREN.EXTRA-ORAL ABCES.QUISTO & HEMATOMA	58,92 €	11,78 €		C	
95714	INC.E DREN.QUISTOS,ABCES.INTRA-ORAIS - PROFUND.	63,00 €	21,00 €		A	
993603	INC.E DREN.QUISTOS,ABCES.INTRA-ORAIS - SUPERF.	36,36 €	12,12 €		A	
92099	INCISÃO DE TROMBOSE HEMORROIDARIA	98,44 €	32,81 €		A	
95715	INCISÃO DO FREIO LABIAL OU LÍNGUAL	70,88 €	23,63 €		A	
73715	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO APENDICULAR	211,95 €	42,39 €		C	
993724	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO ISQUIO-RECTAL PÉLV.	688,28 €	229,43 €	1	A	
95716	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSOS DE MARGEM DO ANUS	120,49 €	40,16 €		A	
73654	INJEÇÃO P/ SIALOGRAFIA C/DILATAÇÃO CANAIS SALIV.	35,30 €	7,06 €		C	
95717	LAPAROTOMIA EXPLORADORA /OPER.ISOLADA/	1 968,75 €	656,25 €	3	A	
993767	LAPAROTOMIA OU LAPAROSCOPIA P/ DREN.ABCESSO PERITONEAL/RETROPERIT.	2 283,75 €	761,25 €	8	A	
73768	LAPAROTOMIA P/PERFURAÇÃO VISCERA OCA /EX.APÊNDICE/	306,28 €	61,26 €		C	
73666	LAQUEAÇÃO FÍSTULA ESÓFAGO-TRAQUEAL	706,79 €	141,36 €		C	
73646	MARSUPIALIZACAO DE QUISTO SUBLÍNGUAL /RÂNULA/	35,30 €	7,06 €		C	
993742	MARSUPIALIZAÇÃO DO QUISTO OU ABCESSO DO FÍGADO	3 045,00 €	1 015,00 €	4	A	
73658	MIOTOMIA CRICOFARINGEA	259,20 €	51,84 €		C	
73783	OMENTOPLASTIA (A)	353,36 €	70,68 €		C	
73659	OPERAÇÃO HELLER	471,15 €	94,23 €		C	
73625	PALATOPLASTIA P/TRAT.DE FERIDA	259,20 €	51,84 €		C	
73761	PANCREATECTOMIA DISTAL /C/OU S/ ESPLENECTOMIA/	706,79 €	141,36 €		C	
73762	PANCREATECTOMIA 'QUASE TOTAL'/TIPO CHILD/	824,58 €	164,91 €		C	
73764	PANCREATO JEJUNOSTOMIA /TIPO PUESTOW OU DEVAL/	706,79 €	141,36 €		C	
993648	PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL	1 334,81 €	444,94 €	2	A	
993649	PAROTIDECTOMIA TOTAL C/DISSEC.E CONS.NERVO FACIAL	1 631,70 €	543,90 €	2	A	
73651	PAROTIDECTOMIA TOTAL C/PLASTIA DO NERVO FACIAL	706,79 €	141,36 €		C	
73650	PAROTIDECTOMIA TOTAL C/SACRIFICIO DO NERVO FACIAL	353,36 €	70,68 €		C	
73669	PILOROMIOTOMIA	306,28 €	61,26 €		C	
73677	PILOROPLASTIA	306,28 €	61,26 €		C	
73709	PLICATURA DO INTESTINO /TIPO NOBLE/	353,36 €	70,68 €		C	
73719	PROCTECTOMIA C/ANASTOMOSE ANAL /PULL-THROUGH/	706,79 €	141,36 €		C	
73701	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL	871,61 €	174,32 €		C	
73765	QUISTOJEJUNOSTOMIA OU QUISTOGASTROSTOMIA	471,15 €	94,23 €		C	
73629	RECONSTR. PALATO EM LÁBIO LEPORINO	282,72 €	56,54 €		C	
993718	RESSEÇÃO ABDOMINOPERINEAL DO RECTO	3 071,25 €	1 023,75 €	7	A	
96730	RESSEÇÃO ABDOMINOPERINEAL DO RECTO (com técnica robótica) (A)	4 882,50 €	1 627,50 €	7	A	
95718	RESSEÇÃO ANTERIOR RECTO-SIGMOIDEIA	4 903,50 €	1 634,50 €	5	A	
95783	RESSEÇÃO ANTERIOR RECTO-SIGMOIDEIA (com técnica robótica) (A)	6 714,75 €	2 238,25 €	5	A	
993589	RESSEÇÃO BORDO LIVRE LÁBIO C/AVANÇO MUCOSA	273,00 €	91,00 €		A	
73789	RESSEÇÃO DE TERATOMA PRE-SAGRADO	518,24 €	103,64 €		C	
73591	RESSEÇÃO LÁBIO + DE 1/4 C/ RECONSTRUÇÃO	353,36 €	70,68 €		C	
73592	RESSEÇÃO TOTAL DO LÁBIO INFERIOR OU SUPERIOR	589,00 €	117,80 €		C	
993722	RESSEÇÃO TUMOR RECTAL P/VIA TRANS./TRANSC.	1 134,79 €	378,26 €	2	A	
73786	RETALHOS OSTEO PÉRIÓSTICO OU ENX.ÓSSEO EM LÁBIO	282,72 €	56,54 €		C	
73679	REVISÃO ANAST.GASTODUOD./GASTROJE.C/RECONSTRUÇÃO	589,00 €	117,80 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
993690	REVISÃO COLOSTOMIA SIMPLES	1 474,20 €	491,40 €	4	A	
73688	REVISÃO ILEOSTOMIA	235,58 €	47,11 €		C	
73784	SUTURA EVISCERAÇÃO POST-OPERATORIA	211,95 €	42,39 €		C	
73624	SUTURA LACERAÇÃO DO PALATO + DE 2 CM	117,79 €	23,56 €		C	
73623	SUTURA LACERAÇÃO DO PALATO ATÉ 2 CM	47,13 €	9,43 €		C	
993601	SUTURA LACERAÇÃO DO VESTIB.BUCAL ATÉ 2 CM	98,44 €	32,81 €		A	
993602	SUTURA LACERAÇÃO DO VESTIB.BUCAL C/+ DE 2 CM	132,30 €	44,10 €		A	
73713	SUTURA MESENTERIO /LACERAÇÃO E HÉRNIA INTERNA/	306,28 €	61,26 €		C	
73667	SUTURA VARIZES ESÓFAGICAS	471,15 €	94,23 €		C	
73745	TRANSPLANT. HEPÁTICA	1 884,72 €	376,94 €	2	C	
73737	TRANSPLANT. MUSCULAR LIVRE	518,24 €	103,64 €		C	
73736	TRANSPLANT. RECTO INTERNO	424,07 €	84,82 €		C	
73733	TRAT.CIR.AGENESIA ANORECTAL /FORMA ALTA/	706,79 €	141,36 €		C	
73734	TRAT.CIR.AGENESIA ANORECTAL /FORMA BAIXA/	235,58 €	47,11 €		C	
73710	TRAT.CIR.ATRESIA DUODENO,JEJUNO,ILEON OU COLON	518,24 €	103,64 €		C	
73721	TRAT.CIR.DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG	706,79 €	141,36 €		C	
73704	TRAT.CIR.DUPLICAÇÃO INTESTINAL COMPLEXA	471,15 €	94,23 €		C	
73703	TRAT.CIR.DUPLICAÇÃO INTESTINAL SIMPLES	282,72 €	56,54 €		C	
73630	TRAT.CIR.FÍSTULA OROANTRAL	211,95 €	42,39 €		C	
73782	TRAT.CIR.HÉRNIA C/RESSEC.INTEST.A ACRESC.VALOR	94,16 €	18,84 €		C	
993776	TRAT.CIR.HÉRNIA CRURAL	866,25 €	288,75 €	1	A	
73586	TRAT.CIR.HÉRNIA DE BOCHDALEK	647,86 €	129,57 €		C	
73588	TRAT.CIR.HÉRNIA DE MORGAGNI	471,15 €	94,23 €		C	
993780	TRAT.CIR.HÉRNIA DE SPIEGEL	1 064,70 €	354,90 €	1	A	
73585	TRAT.CIR.HÉRNIA DIAFRAGMATICA TRAUMÁTICA	471,15 €	94,23 €		C	
95719	TRAT.CIR.HÉRNIA EPIGÁSTRICA	803,25 €	267,75 €	1	A	
95784	TRAT.CIR.HÉRNIA EPIGÁSTRICA (com técnica laparoscopia)	1 197,00 €	399,00 €	1	A	
73791	TRAT.CIR.HÉRNIA ESTRANGULADA A ACRESC.VALOR*	47,13 €	9,43 €		C	
95720	TRAT.CIR.HÉRNIA HIATO P/VIA ADBOMINAL	2 730,00 €	910,00 €	3	A	
95785	TRAT.CIR.HÉRNIA HIATO P/VIA ADBOMINAL (com técnica laparoscopia)	3 123,75 €	1 041,25 €	3	A	
73584	TRAT.CIR.HÉRNIA HIATO P/VIA TORÁCICA	589,00 €	117,80 €		C	
95721	TRAT.CIR.HÉRNIA INCISIONAL	1 023,75 €	341,25 €	2	A	
95786	TRAT.CIR.HÉRNIA INCISIONAL (com técnica laparoscopia)	1 417,50 €	472,50 €	2	A	
92161	TRAT.CIR.HÉRNIA INGUINAL	934,50 €	311,50 €	1	A	
92214	TRAT.CIR.HÉRNIA INGUINAL (com técnica laparoscopia)	1 328,25 €	442,75 €	1	A	
92162	TRAT.CIR.HÉRNIA INGUINAL (x2)	1 228,50 €	409,50 €	1	A	
92215	TRAT.CIR.HÉRNIA INGUINAL (x2) (com técnica laparoscopia)	1 622,25 €	540,75 €	1	A	
993775	TRAT.CIR.HÉRNIA INGUINAL RECIDIVADA	892,50 €	297,50 €	1	A	
73777	TRAT.CIR.HÉRNIA LOMBAR,OBTURADORA OU ISQUIÁTICA	353,36 €	70,68 €		C	
92136	TRAT.CIR.HÉRNIA UMBILICAL	643,39 €	214,46 €	1	A	
92202	TRAT.CIR.HÉRNIA UMBILICAL (com técnica laparoscopia)	1 037,14 €	345,71 €	1	A	
92137	TRAT.CIR.HÉRNIA UMBILICAL + TRAT.CIR.HÉRNIA EPIGÁSTRICA	966,26 €	322,09 €		A	
73705	TRAT.CIR.ILEUS MECONIAL	518,24 €	103,64 €		C	
73595	TRAT.CIR.LÁBIO LEPORINO BILATERAL	565,38 €	113,08 €		C	
73593	TRAT.CIR.LÁBIO LEPORINO COMPLETO	376,98 €	75,40 €		C	
73594	TRAT.CIR.LÁBIO LEPORINO PARCIAL	306,28 €	61,26 €		C	
73596	TRAT.CIR.LÁBIO LEPORINO TEMPOS COMPLEMENTARES	211,95 €	42,39 €		C	
73618	TRAT.CIR.LACERAÇÃO 1/3 POSTERIOR DA LÍNGUA	94,16 €	18,84 €		C	
73617	TRAT.CIR.LACERAÇÃO ATÉ 2 CM PAV.OU 2/3 ANT.LING.	70,66 €	14,13 €		C	
73619	TRAT.CIR.LACERAÇÃO PAV.OU LÍNGUA + DE 2 CM	117,79 €	23,56 €		C	
73716	TRAT.CIR.MALROTACAO INTESTINAL	376,98 €	75,40 €		C	
73772	TRAT.CIR.ONFALOCELO /MAIS DE 4 CM/	706,79 €	141,36 €		C	
73773	TRAT.CIR.ONFALOCELO /MENOS DE 4 CM/	259,20 €	51,84 €		C	
95722	TRAT.CIR.PERDA SUBS.PAREDE ABDOMINAL-ENXERTOS (A)	1 261,73 €	420,58 €	2	A	
95723	TRAT.CIR.PROLAPSO RECTAL P/VIA ABDOMINAL	1 260,00 €	420,00 €	1	A	
73759	TRAT.CIR.QUISTO DO COLEDOCO	706,79 €	141,36 €		C	
73628	URANOESTAFILORRAFIA P/FENDA PALATINA COMPLETA	353,36 €	70,68 €		C	
73681	VAGOTOMIA SELECTIVA E SUPER-SELECTIVA	424,07 €	84,82 €		C	
73680	VAGOTOMIA TRONCULAR	376,98 €	75,40 €		C	
	<b>Aparelho Genital Feminino Intersexo</b>					
994016	ANEXECTOMIA UNI/BILATERAL	1 617,00 €	539,00 €	1	A	
994019	ANEXECTOMIA UNI/BILATERAL (com técnica laparoscopia)	2 010,75 €	670,25 €	1	A	
73986	CERCLAGE DO COLO UTERINO	94,16 €	18,84 €		C	
993981	CERVICECTOMIA /OPERAÇÃO ISOLADA/	420,53 €	140,18 €		A	
994021	CISTECTOMIA DO OVÁRIO UNI/BILATERAL	1 260,00 €	420,00 €	1	A	
95657	CISTECTOMIA DO OVÁRIO UNI/BILATERAL (com técnica laparoscopia)	1 653,75 €	551,25 €	1	A	
73944	CLITORIDECTOMIA	117,79 €	23,56 €		C	
73945	CLITORIDOPLASTIA (A)	259,20 €	51,84 €		C	
993956	COLPECTOMIA P/ENCERRAMENTO PARCIAL DA VAGINA	645,75 €	215,25 €		A	
73957	COLPECTOMIA P/ENCERRAMENTO TOTAL DA VAGINA	282,72 €	56,54 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73971	COLPOCLEISIS	282,72 €	56,54 €		C	
73935	COLPOPERINEORRAFIA C/SUTURA RECTO,ESFINCTER ANAL	282,72 €	56,54 €		C	
74030	COLPOPERINEORRAFIA E REP.ESFINCTER ANAL P/RASG.	153,09 €	30,62 €		C	
993934	COLPOPERINEORRAFIA P/ RASG.INCOMP.PÉRINEO E VAG.	614,25 €	204,75 €	1	A	
73961	COLPOPERINEORRAFIA P/FERIDA NÃO OBSTÉTRICA	211,95 €	42,39 €		C	
73970	COLPOPEXIA P/PROLAPSO CUPULA VAG.POS-HISTERECTOM.	259,20 €	51,84 €		C	
73972	COLPOPEXIA POR ABORDAGEM ABDOMINAL	259,20 €	51,84 €		C	
993962	COLPORRAFIA ANTERIOR POR CISTOCELO	735,00 €	245,00 €	1	A	
95659	COLPORRAFIA ANTERIOR POR CISTOCELO+COLPORRAFIA POSTERIOR POR RECTOCELO	856,80 €	285,60 €	2	A	
95660	COLPORRAFIA ANTERIOR POR CISTOCELO+SUSPENSÃO URETRAL/FASCIA OU SINT./P/INCONT.URIN	1 014,39 €	338,14 €	1	A	
993960	COLPORRAFIA P/FERIDA NÃO OBSTÉTRICA	750,75 €	250,25 €		A	
993963	COLPORRAFIA POSTERIOR POR RECTOCELO	551,25 €	183,75 €	2	A	
993954	COLPOTOMIA C/DRENAGEM DE ABCESSO	134,40 €	44,80 €		A	
92128	CONIZAÇÃO DO COLO ÚTERO	334,69 €	111,56 €		A	
92131	CONIZAÇÃO DO COLO ÚTERO + DILATAÇÃO E CURETAGEM DO ÚTERO	574,88 €	191,63 €		A	
74038	DEQUITADURA MANUAL	58,92 €	11,78 €		C	
73985	DILATAÇÃO DO COLO UTERINO /OPERAÇÃO ISOLADA/	23,63 €	4,73 €		C	
92130	DILATAÇÃO E CURETAGEM DO ÚTERO	368,68 €	122,89 €		A	
73938	DRENAGEM ABCESSO GLÂNDULAS DE SKENE	35,30 €	7,06 €		C	
74019	DRENAGEM ABCESSO OVÁRIO	235,58 €	47,11 €		C	
73955	DRENAGEM HEMATOCOLPOS	35,30 €	7,06 €		C	
74018	DRENAGEM QUISTO DO OVÁRIO	211,95 €	42,39 €		C	
92088	ELETROCOAGULAÇÃO OU CRIOCOAGULACAO DO COLO ÚTERO	112,38 €	37,46 €		A	
95662	ELETROCOAGULAÇÃO OU CRIOCOAGULACAO DO COLO ÚTERO+CONIZAÇÃO DO COLO ÚTERO	381,15 €	127,05 €		A	
73953	EPISIORRAFIA P/RASGADURA NÃO OBSTETRICA	70,66 €	14,13 €		C	
993949	EXCISÃO PEQUENO LÁBIO (A)	276,41 €	92,14 €		A	
993958	EXCISÃO SEPTO VAGINAL E PLASTIA	582,75 €	194,25 €		A	
73998	EXENTERAÇÃO PÉLVICA	1 060,15 €	212,03 €		C	
993948	EXÉRESE DE CARUNCULA URETRAL	563,85 €	187,95 €		A	
73982	EXÉRESE DE COLO UTERINO RESTANTE VIA ABDOMINAL	329,74 €	65,95 €		C	
993946	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	615,83 €	205,28 €		A	
73947	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE SKENE	70,66 €	14,13 €		C	
95663	EXÉRESE DE TUMOR OU QUISTO DA VAGINA	166,95 €	55,65 €		A	
74037	FETOTOMIA /EMBRIOTOMIA/	211,95 €	42,39 €		C	
993950	HIMENOTOMIA OU HIMENECTOMIA PARCIAL	397,69 €	132,56 €		A	
993997	HISTERECTOMIA RADICAL C/LINFAD.PÉLV.BIL./WERTHEIM/	2 640,00 €	880,00 €	4	A	
96717	HISTERECTOMIA RADICAL C/LINFAD.PÉLV.BIL./WERTHEIM/ (com técnica robótica) (A)	4 451,25 €	1 483,75 €	4	A	
92151	HISTERECTOMIA TOTAL C/OU S/ANEXECTOMIA VIA ABDOM.	2 212,50 €	737,50 €	3	A	
92208	HISTERECTOMIA TOTAL C/OU S/ANEXECTOMIA VIA ABDOM. (com técnica laparoscopia)	2 606,25 €	868,75 €	3	A	
95699	HISTERECTOMIA TOTAL C/OU S/ANEXECTOMIA VIA ABDOM+ENTEROLISE DE ADERENCIAS	2 737,50 €	912,50 €	3	A	
95781	HISTERECTOMIA TOTAL C/OU S/ANEXECTOMIA VIA ABDOM+ENTEROLISE DE ADERENCIAS (com técnica laparoscopia)	3 131,25 €	1 043,75 €	3	A	
95664	HISTERECTOMIA VAGINAL	1 191,75 €	397,25 €	3	A	
95665	HISTERECTOMIA VAGINAL C/COLPORRAFIA ANT.& POSTER.	1 237,50 €	412,50 €	3	A	
73993	HISTERECTOMIA VAGINAL C/COLPOURETROCISTOPEXIA	471,15 €	94,23 €		C	
993994	HISTERECTOMIA VAGINAL C/REPARO DE ENTEROCELO	1 575,00 €	525,00 €	3	A	
73995	HISTERECTOMIA VAGINAL RADICAL /TIPO SCHANTA/	706,79 €	141,36 €		C	
74007	HISTEROPEXIA /TIPO KOCHER/	164,92 €	32,98 €		C	
994010	HISTEROPLASTIA P/ANOMALIA UTERINA/TIPO STRASSMAN/	1 000,13 €	333,38 €		A	
74031	HISTERORRAFIA DE ROTURA DO ÚTERO	282,72 €	56,54 €		C	
74000	HISTEROTOMIA ABDOM.P/REM.MOLA HIDATIF.C/LAQ.TUB.	306,28 €	61,26 €		C	
73999	HISTEROTOMIA ABDOM.P/REM.MOLA HIDATIFORME	235,58 €	47,11 €		C	
74001	HISTEROTOMIA ABDOMINAL P/ABORTO RETIDO	235,58 €	47,11 €		C	
74002	HISTEROTOMIA ABDOMINAL P/ABORTO RETIDO C/LAQ.TUB.	306,28 €	61,26 €		C	
74006	HISTEROVESICOPEXIA /TIPO PÉSTALOZZI/	164,92 €	32,98 €		C	
993936	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO GLÂNDULA BARTHOLIN	100,80 €	33,60 €		A	
73973	INTERV.CIR. P/NEOVAGINA TEMPO UNICO	282,72 €	56,54 €		C	
73974	INTERV.CIR. P/NEOVAGINA TEMPOS MULTIPLoS	589,00 €	117,80 €		C	
74009	LIGAMENTOPEXIA TIPO DOLLERIS C/OU S/P LICAT.DOUGL.	211,95 €	42,39 €		C	
95666	MARSUPIALIZAÇÃO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN	343,35 €	114,45 €		A	
92132	MIOMECTOMIA P/VIA ABDOMINAL OU VAGINAL	1 192,50 €	397,50 €		A	
92178	MIOMECTOMIA P/VIA ABDOMINAL OU VAGINAL (com técnica laparoscopia)	1 586,25 €	528,75 €		A	
74027	NEUROLISE PÉRINEO-VULVAR P/DISSECÇÃO /HORN,HERING/	94,16 €	18,84 €		C	
74013	OCLUSÃO DE FÍSTULA VESICO-UTERINA	306,28 €	61,26 €		C	
74005	OPERAÇÃO INTERPOSIÇÃO/TIPO SHANTA-WATKINS-*/	376,98 €	75,40 €		C	
994022	OVARIECTOMIA UNI/BILATERAL	1 485,00 €	495,00 €	1	A	
74023	OVARIECTOMIA UNI/BILATERAL C/ EPIPLONECTOMIA	329,74 €	65,95 €		C	
993933	PERINEOPLASTIA N/OBSTÉTRICA /OPERAÇÃO ISOLADA/	525,00 €	175,00 €		A	
73983	PLASTIA COLO UTERINO/TIPO LASH OU SHIRODKAR/	211,95 €	42,39 €		C	
73967	PLASTIA ESFINCTER URETRAL/TIPO P LICAT.URET.KELLI/	188,50 €	37,69 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73966	PLASTIA VAGINAL E VULVA /SIMPLES/	117,79 €	23,56 €		C	
92129	POLIPLECTOMIA CERVICAL	103,36 €	34,45 €		A	
95668	POLIPÉCTOMIA CERVICAL+DILATAÇÃO E CURETAGEM DO ÚTERO	343,35 €	114,45 €		A	
95669	REMOÇÃO TOTAL DE CONDILOMAS P/CAUTER.ELECT.QUIM. (só é permitida 1 sessão. Limite anual 3 sessões)	61,95 €	20,65 €		A	
74028	REPAR.EPISIOTOMIA & RASGAD./ACTO DIFER.PARTO/	70,66 €	14,13 €		C	
993952	REPAR.PLASTICA DO INTROITO	457,80 €	152,60 €		A	
74020	RESSEÇÃO EM CUNHA DO OVÁRIO UNI/BILATERAL	235,58 €	47,11 €		C	
73951	REVISÃO PLASTICA DO HIMEN	70,66 €	14,13 €		C	
994015	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL /OPERAÇÃO ISOLADA/	1 102,50 €	367,50 €	1	A	
994017	SALPINGOPLASTIA UNI/BILATERAL /REPÉRMEABILIZAÇÃO/	1 417,50 €	472,50 €	1	A	
74026	SECÇÃO NERVO PUDENDO INTERNO BILAT. P/DISSECÇÃO	376,98 €	75,40 €		C	
74025	SECÇÃO NERVO PUDENDO INTERNO UNILAT.P/DISSECÇÃO	235,58 €	47,11 €		C	
95670	SECÇÃO/LAQUE.TROMPA,ABDOM./VAGINAL,UNI/BILATERAL	910,35 €	303,45 €		A	
74024	SIMPATICECTOMIA PÉLVICA /COTTE OU RICHTER/	282,72 €	56,54 €		C	
95671	SUSPENSÃO URETRAL/FASCIA OU SINT./P/INCONT.URIN.	834,75 €	278,25 €	1	A	
74008	SUSPENSÃO UTERINA P/ENCURT.SUT.LIG.SACRO-UTER.	353,36 €	70,68 €		C	
994004	SUSPENSÃO UTERINA P/ENCURT.SUTURA LIGAM.REDONDOS	724,50 €	241,50 €	1	A	
74011	SUTURA ROTURA UTERINA	259,20 €	51,84 €		C	
73984	TRAQUELORRAFIA REPARAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	176,71 €	35,34 €		C	
73968	TRAT.CIR.ENTEROCELO VIA ABDOMIN./OPER.ISOLADA/	259,20 €	51,84 €		C	
73976	TRAT.CIR.FÍSTULA RECTO-VAGINAL VIA ABDOMINAL	376,98 €	75,40 €		C	
73975	TRAT.CIR.FÍSTULA RECTO-VAGINAL VIA VAGINAL	235,58 €	47,11 €		C	
73978	TRAT.CIR.FÍSTULA VESICO-VAGINAL VIA TRANSVESICAL	471,15 €	94,23 €		C	
73977	TRAT.CIR.FÍSTULA VESICO-VAGINAL VIA VAGINAL	471,15 €	94,23 €		C	
74003	TRAT.CIR.GRAVIDEZ ECTOPICA PÉRITONEAL	353,36 €	70,68 €		C	
95673	TRAT.CIR.INCONTINENCIA URINARIA NA MULHER+COLPORRAFIA ANTERIOR POR CISTOCELO	1 050,00 €	350,00 €	1	A	
993964	TRAT.CIR.INCONTINENCIA URINARIA NA MULHER+COLPORRAFIA POSTERIOR POR RECTOCELO	900,00 €	300,00 €	2	A	
73932	TRAT.CIR.INTERSEXO FEMININO P/MASCULINO	942,36 €	188,48 €		C	
73931	TRAT.CIR.INTERSEXO MASCULINO P/ FEMININO	471,15 €	94,23 €		C	
74033	TRAT.CIR.P/INVER.UTERINA DE CAUSA OBSTÉTRICA	259,20 €	51,84 €		C	
74012	TRAT.CIR.P/INVERSÃO UTERINA /NÃO OBSTETRICA/	259,20 €	51,84 €		C	
993969	TRAT.CIR.URETROCELO /OPERAÇÃO ISOLADA/	866,25 €	288,75 €		A	
95674	VESICURETROPEXIA ANTERIOR/URETROPEXIA VIA ABD.	697,50 €	232,50 €	1	A	
993940	VULVECTOMIA PARCIAL	485,10 €	161,70 €		A	
73943	VULVECTOMIA RADICAL C/ESVAS.INGUIN.ILIACO E PÉLV.	725,64 €	145,13 €		C	
73942	VULVECTOMIA RADICAL C/ESVASIAMENTO INGUINAL	604,70 €	120,94 €		C	
73941	VULVECTOMIA TOTAL	290,25 €	58,05 €		C	
96820	ENDOMETRIOSE ESTADIO I (A)	3 375,00 €	1 125,00 €	3	A	
96821	ENDOMETRIOSE ESTADIO II (A)	4 125,00 €	1 375,00 €	5	A	
96822	ENDOMETRIOSE ESTADIO III (A)	7 125,00 €	2 375,00 €	7	A	
96823	ENDOMETRIOSE ESTADIO III, INCLUINDO RESSEÇÃO ANTERIOR RECTO-SIGMOIDEIA (A)	9 375,00 €	3 125,00 €	7	A	
	<b>Aparelho Respiratório e Sistema Cardio Vascular</b>					
73489	ANASTOMOSE ARTERIALIZACOES FÍGADO	471,15 €	94,23 €		C	
73487	ANASTOMOSE CORONÁRIO-CAVA	659,65 €	131,93 €		C	
73480	ANASTOMOSE ESPLÉNORRENAL EM H, C/PRÓTESE	589,00 €	117,80 €		C	
73479	ANASTOMOSE ESPLÉNORRENAL EM H, C/VEIA AUTOLOGA	706,79 €	141,36 €		C	
73482	ANASTOMOSE ESPLÉNORRENAL-OPERAÇÃO DE WARREN	706,79 €	141,36 €		C	
73481	ANASTOMOSE ESPLÉNORRENAL-TECN.ANASTOMOSE DIRETA	706,79 €	141,36 €		C	
73484	ANASTOMOSE MESENTERICO-CAVA/ILÍACA EM H,C/PRÓTESE	518,24 €	103,64 €		C	
73483	ANASTOMOSE MESENTERICO-CAVA/ILÍACA EM H,C/V.AUTOL.	659,65 €	131,93 €		C	
73485	ANASTOMOSE MESENTERICO-CAVA/ILÍACA LATERO TERMINAL	659,65 €	131,93 €		C	
73486	ANASTOMOSE MESENTERICO-RENAL	659,65 €	131,93 €		C	
73478	ANASTOMOSE PORTA-CAVA EM H, C/PRÓTESE	589,00 €	117,80 €		C	
73477	ANASTOMOSE PORTA-CAVA EM H, C/VEIA AUTOLOGA	706,79 €	141,36 €		C	
73476	ANASTOMOSE PORTA-CAVA LATERO-LATERAL	589,00 €	117,80 €		C	
73488	ANASTOMOSE PORTA-CAVA OUTRAS INTERVENÇÕES	518,24 €	103,64 €		C	
73475	ANASTOMOSE PORTA-CAVA TERMINO-LATERAL	589,00 €	117,80 €		C	
73336	ANASTOMOSE SISTÉMICO PULMONAR	706,79 €	141,36 €		C	
73307	ANASTOMOSE TRAQUEO-BRONQUICA OU BRONCO-BRONQUICA	589,00 €	117,80 €		C	
73525	AORTOGRAFIA OU AORTOARTER.P/CATÉT/SELDINGER/CAT.	94,16 €	18,84 €		C	
73524	AORTOGRAFIA OU AORTOARTER.TRANSLOMBAR /CAT.INJ./	70,66 €	14,13 €		C	
73518	ARTERIOGRAFIA ART.CEREBRAIS - PANARTER./CAT.INJ./	141,41 €	28,29 €		C	
73528	ARTERIOGRAFIA ARTÉRIAS GENITAIS /CAT.INJ./	94,16 €	18,84 €		C	
73520	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA P/CATÉT/SELDINGER/CAT.INJ/	94,16 €	18,84 €		C	
73519	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA P/PUNÇÃO /CAT.INJ./	70,66 €	14,13 €		C	
73570	ARTERIOGRAFIA E DILATAÇÃO PER-OPER. ART. DE MEMBRO	235,58 €	47,11 €		C	
73527	ARTERIOGRAFIA MEMB.INFERIORES /CAT.INJ./	47,13 €	9,43 €		C	
73523	ARTERIOGRAFIA MEMB.SUP.P/PUNÇÃO/CATÉT./CAT.INJ./	47,13 €	9,43 €		C	
73568	ARTERIOGRAFIA SELECT. DILAT. PER-OPER. ART. CAROT.	306,28 €	61,26 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73569	ARTERIOGRAFIA SELECT. DILAT. PER-OPER.ART.VERTEBR.	235,58 €	47,11 €		C	
73546	ARTERIOGRAFIA SELECT.DILATAÇÃO PERCUT.ART MEMBRO	235,58 €	47,11 €		C	
73544	ARTERIOGRAFIA SELECT.DILATAÇÃO PERCUT.ART.CAROT.	306,28 €	61,26 €		C	
73545	ARTERIOGRAFIA SELECT.DILATAÇÃO PERCUT.ART.VERTEB.	235,58 €	47,11 €		C	
73548	ARTERIOGRAFIA SELECT.DILATAÇÃO PERCUT.RAMO VISC.	306,28 €	61,26 €		C	
73547	ARTERIOGRAFIA SELECT.DILATAÇÃO PERCUT.TRONCO ART.	306,28 €	61,26 €		C	
73541	ARTERIOGRAFIA SELECT.EMBOLIZAÇÃO TERAP.ART.CAROT.	188,50 €	37,69 €		C	
73542	ARTERIOGRAFIA SELECT.EMBOLIZAÇÃO TERAP.ART.MEMBRO	117,79 €	23,56 €		C	
73543	ARTERIOGRAFIA SELECT.EMBOLIZAÇÃO TERAP.RAMO VISC.	188,50 €	37,69 €		C	
73526	ARTERIOGRAFIA SELECT.RAMOS DA AORTA /CAT.INJ./	117,79 €	23,56 €		C	
73522	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL P/CATÉT/SELDINGER/CAT.INJ./	82,49 €	16,49 €		C	
73521	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL P/PUNÇÃO UMER./CAT.INJ./	58,92 €	11,78 €		C	
73533	AZIGOGRAFIA /CAT.INJ./	35,30 €	7,06 €		C	
73333	BANDING DA ARTÉRIA PULMONAR	471,15 €	94,23 €		C	
73305	BRONCOPLASTIA	589,00 €	117,80 €		C	
73306	BRONCOTOMIA	471,15 €	94,23 €		C	
993353	BYPASS AORTOCORONÁRIO DE MAIS 3 VASOS (CEC) (A)	7 323,75 €	2 441,25 €	7	A	
95731	BYPASS AORTOCORONÁRIO DUPLO OU TRIPLO (CEC) (A)	6 693,75 €	2 231,25 €	6	A	
73343	BYPASS AORTOCORONARIO UNICO (CEC)	1 531,31 €	306,26 €		C	
73566	CATERETERISMO PERCUTÂNEO ARTÉRIA VERTEBRAL	47,13 €	9,43 €		C	
73567	COLANGIOGRAFIA TRANSJUGULAR /CAT.INJ/	117,79 €	23,56 €		C	
73302	CRICOTIROIDOTOMIA /OPERAÇÃO ISOLADA/	164,92 €	32,98 €		C	
993322	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	2 362,50 €	787,50 €	6	A	
95737	DRENAGEM PLEURAL	222,86 €	74,29 €	2	A	
73309	DRENAGEM PLEURAL P/EMPIEMA C/RESSEÇÃO COSTAL	141,41 €	28,29 €		C	
73356	EMBOLECTOMIA /TROMBEMBOL.ARTÉRIAS CAROTIDAS	282,72 €	56,54 €		C	
73361	EMBOLECTOMIA /TROMBEMBOL.ARTÉRIAS MEMB.INF.MULT.	353,36 €	70,68 €		C	
73360	EMBOLECTOMIA /TROMBEMBOL.ARTÉRIAS MEMB.INF.UNIC.	235,58 €	47,11 €		C	
73359	EMBOLECTOMIA /TROMBEMBOL.ARTÉRIAS MEMB.SUP.MULT.	329,74 €	65,95 €		C	
73358	EMBOLECTOMIA /TROMBEMBOL.ARTÉRIAS MEMB.SUP.UNIC.	235,58 €	47,11 €		C	
73357	EMBOLECTOMIA /TROMBEMBOL.TRONCO ART.BRAQUIOC.	353,36 €	70,68 €		C	
73344	ENCERRAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR(CEC)	1 884,72 €	376,94 €		C	
73345	ENCERRAMENTO DE OSTIUM PRIMUM (CEC)	1 884,72 €	376,94 €		C	
73303	ENCERRAMENTO DE TRAQUEOTOMIA OU FIST.TRAQ./SIMPL./	164,92 €	32,98 €		C	
73537	ESPLENOPTOGRAMIA /CAT.INJ./	70,66 €	14,13 €		C	
73503	ESTAB FÍSTULA ARTERIOVENOSA MEMBROS C/VEIA OU PROT	376,98 €	75,40 €		C	
95738	ESTAB FÍSTULA ARTERIOVENOSA MEMBROS DIRETA	394,54 €	131,51 €		A	
993321	EXÉRESE DE TUMOR DA PLEURA	945,00 €	315,00 €	2	A	
73553	EXÉRESE DE TUMOR DO MEDIASTINO	871,61 €	174,32 €		C	
73564	EXPLORAÇÃO ART.ABDOMEN C/PÉLVE S/CIR. RECONST.	141,41 €	28,29 €		C	
73435	EXPLORAÇÃO ART.ABDOMINAIS POS OPER./HEMOST.DESOBST/	282,72 €	56,54 €		C	
73430	EXPLORAÇÃO ART.CAROTIDAS LIB.FIX.S/CIR.RECONST.	282,72 €	56,54 €		C	
73429	EXPLORAÇÃO ART.CAROTIDAS SIMPLES S/CIR.RECONST.	141,41 €	28,29 €		C	
73434	EXPLORAÇÃO ART.INTRATORA.POS OPER./HEMOST.DESOBST/	376,98 €	75,40 €		C	
73436	EXPLORAÇÃO ART.MEMBROS POS OPER./HEMOST.DESOBST./	164,92 €	32,98 €		C	
73565	EXPLORAÇÃO ART.MEMBROS S/ CIR. RECONST.	141,41 €	28,29 €		C	
73433	EXPLORAÇÃO ART.PESCOÇO POS OPER./HEMOST.DESOBST/	447,59 €	89,51 €		C	
73563	EXPLORAÇÃO ART.TORAX S/ CIRURGIA RECONSTRUÇÃO	282,72 €	56,54 €		C	
95740	EXTRAÇÃO VEIA SAFENA INT.OU EXT,LAQUEAÇÃO VEIAS	1 037,40 €	345,80 €	1	A	
95741	EXTRAÇÃO VEIA SAFENA INT.OU EXT,LAQUEAÇÃO VEIAS (x2)	1 224,30 €	408,10 €	1	A	
95742	EXTRAÇÃO VEIA SAFENA INT.OU EXT,LAQUEAÇÃO VEIAS (x2)+LAQUEAÇÃO ISOLADA DE COMUNIC.& RESSEC.SEGM.VENOSOS (x2)	1 312,50 €	437,50 €	1	A	
993470	EXTRAÇÃO VEIA SAFENA INTERNA OU EXTERNA	748,13 €	249,38 €	1	A	
73549	FLEBOGRAFIA SELECT.TRANSHEPAT.PERCUT.E EMBOLIZ.	188,50 €	37,69 €		C	
73539	FLEBOGRAFIA SUPRA-HEPÁTICA /CAT.INJ./	117,79 €	23,56 €		C	
73529	FLEBOGRAFIA VEIA CAVA SUPERIOR /CAT.INJ./	47,13 €	9,43 €		C	
73530	FLEBOGRAFIA VEIA JUGULAR INTERNA /CAT.INJ./	58,92 €	11,78 €		C	
73534	FLEBOGRAFIA VEIA MAMÁRIA INTERNA /CAT.INJ./	35,30 €	7,06 €		C	
73531	FLEBOGRAFIA VEIA MEMBROS/UNILATERAL//CAT.INJ./	23,63 €	4,73 €		C	
73536	FLEBOGRAFIA VEIAS PÉLVICAS /CAT.INJ./	47,13 €	9,43 €		C	
73535	FLEBOGRAFIA VEIAS RENAIIS /CAT.INJ./	94,16 €	18,84 €		C	
73532	ILIOCAVOGRAFIA /CAT.INJ./	35,30 €	7,06 €		C	
73463	INTERRUP.DA VEIA CAVA INF.P/LAQ.,PLICAT.OU AGRAFE	329,74 €	65,95 €		C	
993550	INTERRUP.DA VEIA CAVA INFERIOR/UMBRELLA//CAT.INJ./	1 472,63 €	490,88 €	2	A	
73466	INTERRUP.DA VEIA FEMURAL	164,92 €	32,98 €		C	
73464	INTERRUP.DA VEIA ILÍACA	211,95 €	42,39 €		C	
993448	INTERV.CIR.COMBINADAS C/SIMPATICECTOMIA UNILAT.	1 409,63 €	469,88 €	1	A	
993513	INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA NA AORTA	1 732,50 €	577,50 €	1	A	
95732	INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA NA ARTÉRIA MEMBRO SUP./INF.(inclui outros procedimentos vasculares ou cardíacos) (A)	1 732,50 €	577,50 €	1	A	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
993511	INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA NA CAROTIDA	1 732,50 €	577,50 €	1	A	
73441	LAQUEAÇÃO & EXCISÃO ENXERTO/PRÓTESE ART.ABDOMINAIS	235,58 €	47,11 €		C	
73438	LAQUEAÇÃO & EXCISÃO ENXERTO/PRÓTESE ART.ETMOIDAL	141,41 €	28,29 €		C	
73437	LAQUEAÇÃO & EXCISÃO ENXERTO/PRÓTESE ART.MAXILAR	259,20 €	51,84 €		C	
73442	LAQUEAÇÃO & EXCISÃO ENXERTO/PRÓTESE ART.MEMBROS	141,41 €	28,29 €		C	
993439	LAQUEAÇÃO & EXCISÃO ENXERTO/PRÓTESE ART.PESCOÇO	273,00 €	91,00 €	1	A	
73440	LAQUEAÇÃO & EXCISÃO ENXERTO/PRÓTESE ARTÉRIA TORAX	353,36 €	70,68 €		C	
73443	LAQUEAÇÃO & EXCISÃO ENXERTO/PRÓTESE TRAT.FÍSTULAS	942,36 €	188,48 €		C	
73334	LAQUEAÇÃO /COM OU SEM SECÇÃO/DO CANAL ARTERIAL	589,00 €	117,80 €		C	
73496	LAQUEAÇÃO CANAL TORÁCICO VIA CERVICAL	164,92 €	32,98 €		C	
73497	LAQUEAÇÃO CANAL TORÁCICO VIA TORÁCICA	259,20 €	51,84 €		C	
73468	LAQUEAÇÃO CROSSA DA VEIA SAFENA	117,79 €	23,56 €		C	
92163	LAQUEAÇÃO ISOL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT	854,44 €	284,81 €	1	A	
92164	LAQUEAÇÃO ISOL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT (x2)	1 282,05 €	427,35 €	1	A	
95724	LAQUEAÇÃO ISÓL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT (x3)	1 832,25 €	610,75 €	1	A	
95725	LAQUEAÇÃO ISÓL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT (x4)	2 215,50 €	738,50 €	1	A	
95729	LAQUEAÇÃO ISOLADA DE COMUNIC.& RESSEC. SEGM. VENOSOS + LAQUEAÇÃO ISÓL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT	1 194,90 €	398,30 €	1	A	
95726	LAQUEAÇÃO ISOLADA DE COMUNIC.& RESSEC.SEGM.VENOSOS	352,80 €	117,60 €		A	
95727	LAQUEAÇÃO ISOLADA DE COMUNIC.& RESSEC.SEGM.VENOSOS (x2)	994,61 €	331,54 €		A	
95728	LAQUEAÇÃO ISOLADA DE COMUNIC.& RESSEC.SEGM.VENOSOS (x2) + LAQUEAÇÃO ISÓL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT (x2)	1 766,36 €	588,79 €	1	A	
73498	LAQUEAÇÃO LINFÁTICA DOS MEMBROS	117,79 €	23,56 €		C	
73462	LAQUEAÇÃO VEIAS DO PESCOÇO	117,79 €	23,56 €		C	
73555	LAQUEAÇÃO VEN.DESCON.AZIGO-PORT.VIA ABDOM.EXTRAG.	353,36 €	70,68 €		C	
73556	LAQUEAÇÃO VEN.DESCON.AZIGO-PORT.VIA ABDOM.IN/EXT.	424,07 €	84,82 €		C	
73559	LAQUEAÇÃO VEN.DESCON.AZIGO-PORT.VIA ABDOM.R.GAST.	471,15 €	94,23 €		C	
73558	LAQUEAÇÃO VEN.DESCON.AZIGO-PORT.VIA ABDOM.T.ESÓF.	471,15 €	94,23 €		C	
73557	LAQUEAÇÃO VEN.DESCON.AZIGO-PORT.VIA ABDOM.T.GAST.	471,15 €	94,23 €		C	
73554	LAQUEAÇÃO VEN.DESCON.AZIGO-PORT.VIA TORÁCICA,INT.	471,15 €	94,23 €		C	
73551	MEDIASTINOTOMIA TRANSESTERNAL	353,36 €	70,68 €		C	
993552	MEDIASTINOTOMIA TRANSTORÁCICA	1 811,25 €	603,75 €	1	A	
73335	OPERAÇÃO BLALOCK-HANLON	706,79 €	141,36 €		C	
95747	OPERAÇÃO COCKETT /UNILATERAL/	659,93 €	219,98 €		A	
95748	OPERAÇÃO COCKETT /UNILATERAL/ (x2)	948,15 €	316,05 €		A	
95749	OPERAÇÃO COCKETT /UNILATERAL/ (x2)+LAQUEAÇÃO ISÓL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT (x2)	2 058,00 €	686,00 €	1	A	
95750	OPERAÇÃO COCKETT /UNILATERAL/+LAQUEAÇÃO ISÓL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT	1 356,08 €	452,03 €	1	A	
95751	OPERAÇÃO COCKETT /UNILATERAL/+LAQUEAÇÃO ISÓL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT (x2)	1 802,85 €	600,95 €	1	A	
993473	OPERAÇÃO LINTON /UNILATERAL/	630,00 €	210,00 €		A	
95752	OPERAÇÃO LINTON /UNILATERAL/ (x2)+LAQUEAÇÃO ISÓL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT (x2)	2 156,70 €	718,90 €	1	A	
95753	OPERAÇÃO LINTON /UNILATERAL/+LAQUEAÇÃO ISÓL CROSS VEIA SAF INT/EXT EXC VEIA SAF INT/EXT	1 331,40 €	443,80 €	1	A	
73337	OPERAÇÃO TRENDLENBURG P/EMBOLECTOMIA PULMONAR	706,79 €	141,36 €		C	
73325	PERICARDECTOMIA /OPERAÇÃO ISOLADA/	800,95 €	160,19 €		C	
73324	PERICARDIOTOMIA /OPERAÇÃO ISOLADA/	211,95 €	42,39 €		C	
993323	PLEURECTOMIA PARIETAL	2 598,75 €	866,25 €	5	A	
73315	PNEUMECTOMIA C/ESVAZ.GANGLIONAR MEDIASTINICO	871,61 €	174,32 €		C	
73314	PNEUMECTOMIA TOTAL	706,79 €	141,36 €		C	
92165	PONTE/SHUNT/ EXTERIOR	646,38 €	215,46 €		A	
73380	PONTES OU ENXERT.INTERP. SUBCLAVIO - CAROTIDEA	471,15 €	94,23 €		C	
73386	PONTES OU ENXERT.INTERP.AORTOCAROT.-AORTA-TRONCOBR	824,58 €	164,91 €		C	
73392	PONTES OU ENXERT.INTERP.AORTOFEMURAL/AORTOPOPL.	589,00 €	117,80 €		C	
73396	PONTES OU ENXERT.INTERP.AORTOFEMUROPOPLITEO BILAT.	706,79 €	141,36 €		C	
73395	PONTES OU ENXERT.INTERP.AORTOFEMUROPOPLITEO UNIL.	518,24 €	103,64 €		C	
73390	PONTES OU ENXERT.INTERP.AORTOILIACO BILATERAL	589,00 €	117,80 €		C	
73389	PONTES OU ENXERT.INTERP.AORTOILIACO UNILATERAL	471,15 €	94,23 €		C	
73394	PONTES OU ENXERT.INTERP.AORTOILIOFEMURAL BILAT.	706,79 €	141,36 €		C	
73393	PONTES OU ENXERT.INTERP.AORTOILIOFEMURAL UNILAT.	518,24 €	103,64 €		C	
73385	PONTES OU ENXERT.INTERP.AORTO-SUBCLAVIO	706,79 €	141,36 €		C	
73405	PONTES OU ENXERT.INTERP.ARTÉRIAS GENITAIS	376,98 €	75,40 €		C	
73404	PONTES OU ENXERT.INTERP.ARTÉRIAS MEMBROS SUPER.	376,98 €	75,40 €		C	
993384	PONTES OU ENXERT.INTERP.AXILOBIFEMURAL	2 257,50 €	752,50 €	3	A	
73383	PONTES OU ENXERT.INTERP.AXILOFEMURAL	471,15 €	94,23 €		C	
73381	PONTES OU ENXERT.INTERP.CAROTIDO-CAROT.CONTRALAT.	589,00 €	117,80 €		C	
73379	PONTES OU ENXERT.INTERP.CAROTIDO-CAROTIDEA UNILAT.	541,86 €	108,37 €		C	
73562	PONTES OU ENXERT.INTERP.ENTRE AORTA E RAMOS VISC.	1 083,77 €	216,75 €		C	
73387	PONTES OU ENXERT.INTERP.ENTRE AORTA/1 RAMOS VISC.	824,58 €	164,91 €		C	
73388	PONTES OU ENXERT.INTERP.ESPLENORRENAL	541,86 €	108,37 €		C	
73402	PONTES OU ENXERT.INTERP.FEMORO-DISTAL/TIB.POST./	471,15 €	94,23 €		C	
73400	PONTES OU ENXERT.INTERP.FEMUROFEMORAL CRUZADO	471,15 €	94,23 €		C	



**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73399	PONTES OU ENXERT.INTERP.FEMUROPOPL.-FEMUROFEM.UNIL	471,15 €	94,23 €		C	
73397	PONTES OU ENXERT.INTERP.ILIOFEMURAL VIA ANATÓMICA	471,15 €	94,23 €		C	
73398	PONTES OU ENXERT.INTERP.ILIOFEMURAL VIA EXTR.ANAT.	541,86 €	108,37 €		C	
73401	PONTES OU ENXERT.INTERP.ILIO-ILÍACO	471,15 €	94,23 €		C	
73403	PONTES OU ENXERT.INTERP.POPLITEO-DISTAL/TIB.POST./	471,15 €	94,23 €		C	
73382	PONTES OU ENXERT.INTERP.SUBCLAVIO-SUBCL.OU AXILAR	353,36 €	70,68 €		C	
73457	PONTES OU ENXERT.INTERPOSIÇÃO GRAND.VEIAS ABDOMEN	471,15 €	94,23 €		C	
73456	PONTES OU ENXERT.INTERPOSIÇÃO GRANDES VEIAS TORAX	471,15 €	94,23 €		C	
73455	PONTES OU ENXERT.INTERPOSIÇÃO VEIAS	282,72 €	56,54 €		C	
73454	PONTES OU ENXERT.INTERPOSIÇÃO VEIAS DO PESCOÇO	306,28 €	61,26 €		C	
73538	PORTOGRAFIA TRANSHEPÁTICA /CAT.INJ./	117,79 €	23,56 €		C	
73540	PORTOGRAFIA TRANSUMBILICAL /CAT.INJ./	70,66 €	14,13 €		C	
73461	REPAR.FERIDAS GR.V.ABDOMINAIS E PÉLVICAS	282,72 €	56,54 €		C	
73460	REPAR.FERIDAS GR.V.TORAX/SUT.OU ANAST.TOPO A TOPO/	353,36 €	70,68 €		C	
73459	REPAR.FERIDAS V.MEMBROS/SUT.OU ANAST.TOPO A TOPO/	164,92 €	32,98 €		C	
73458	REPAR.FERIDAS V.PESCOÇO/SUT.OU ANAST.TOPO A TOPO/	235,58 €	47,11 €		C	
73338	RESSEÇÃO AORTA DESCENDENTE	918,74 €	183,75 €		C	
73339	RESSEÇÃO AORTA DESCENDENTE (CEC)	1 884,72 €	376,94 €		C	
73447	RESSEÇÃO COSTELA /PRIMEIRA/ UNILATERAL	235,58 €	47,11 €		C	
73446	RESSEÇÃO COSTELA CERVICAL UNILATERAL	235,58 €	47,11 €		C	
95755	RESSEÇÃO EM CUNHA ÚNICA OU MÚLTIPLA	2 302,65 €	767,55 €	4	A	
73318	RESSEÇÃO PULMONAR C/RESSEÇÃO PAREDE TORÁCICA	871,61 €	174,32 €		C	
73445	SIMPATICECTOMIA CERVICODORSAL UNILATERAL	282,72 €	56,54 €		C	
73444	SIMPATICECTOMIA LOMBAR UNILATERAL	235,58 €	47,11 €		C	
73424	SUTURA ART.P/LESÃO TRAUM. ABDOMEN AORTA AC RENAI	589,00 €	117,80 €		C	
73428	SUTURA ART.P/LESÃO TRAUM. MEMBROS COMB.C/SUT.VEN.	376,98 €	75,40 €		C	
73427	SUTURA ART.P/LESÃO TRAUM. MEMBROS SIMPLES	282,72 €	56,54 €		C	
73421	SUTURA ART.P/LESÃO TRAUM. PESCOÇO	353,36 €	70,68 €		C	
73426	SUTURA ART.P/LESÃO TRAUM. RAMOS VISCERAIS AORTA	424,07 €	84,82 €		C	
73422	SUTURA ART.P/LESÃO TRAUM. TORAX C/ CEC OU PONTE	942,36 €	188,48 €		C	
73423	SUTURA ART.P/LESÃO TRAUM. TORAX S/ CEC OU PONTE	589,00 €	117,80 €		C	
73425	SUTURA ART.P/LESÃO TRAUM.ABDOM.AORTA AB REN./ILIAC	424,07 €	84,82 €		C	
73308	SUTURA FERIDA BRONQUICA	471,15 €	94,23 €		C	
73499	SUTURA OU ANASTOMOSE DO CANAL TORÁCICO VIA CERVIC.	259,20 €	51,84 €		C	
73500	SUTURA OU ANASTOMOSE DO CANAL TORÁCICO VIA TORAC.	400,45 €	80,09 €		C	
993320	TORACOPLASTIA /TEMPO COMPLEMENTAR/	787,50 €	262,50 €	2	A	
73319	TORACOPLASTIA /TEMPO PRINCIPAL/	306,28 €	61,26 €		C	
73330	TORACOTOMIA C/MASSAGEM DIRETA DO CORAÇÃO	259,20 €	51,84 €		C	
73310	TORACOTOMIA EXPLORADORA	259,20 €	51,84 €		C	
73311	TORACOTOMIA P/FERIDA ABERTA DO TORAX	306,28 €	61,26 €		C	
73313	TORACOTOMIA P/HEMORRAGIA TRAUM./PERDA TEC.PULM.	353,36 €	70,68 €		C	
73312	TORACOTOMIA P/PNEUMOTORAX ESPONTANEO	424,07 €	84,82 €		C	
73304	TRAQUEOPLASTIA	589,00 €	117,80 €		C	
73301	TRAQUEOTOMIA /OPERAÇÃO ISOLADA/	188,50 €	37,69 €		C	
95757	TRAT.CIR.1 VÁLVULA /PLASTIA OU SUBSTITUIÇÃO/ (CEC) (A)	6 947,33 €	2 315,78 €	7	A	
73352	TRAT.CIR.2 OU MAIS VÁLVULAS/PLAST.OU SUBST./ (CEC)	2 120,25 €	424,05 €		C	
993416	TRAT.CIR.ANEUR.AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	4 110,75 €	1 370,25 €	4	A	
73408	TRAT.CIR.ANEUR.AORTA DESC.TORAC.ABDOM.C/PONTE	1 413,52 €	282,70 €		C	
73407	TRAT.CIR.ANEUR.AORTA DESC.TORAC.ABDOM.S/PONTE	1 177,94 €	235,59 €		C	
73406	TRAT.CIR.ANEUR.ARCO AORT.C/PROT.P/CEC OU PONTES	1 884,72 €	376,94 €		C	
993415	TRAT.CIR.ANEUR.ART.AXILAR REST.MEMBRO SUPERIOR	826,88 €	275,63 €		A	
73413	TRAT.CIR.ANEUR.ART.SUBCLAVIAS VIA CERV.OU AXIL.	471,15 €	94,23 €		C	
73414	TRAT.CIR.ANEUR.ART.SUBCLAVIAS VIA TORACOCERVIC.	706,79 €	141,36 €		C	
993419	TRAT.CIR.ANEUR.ARTÉRIAS FEMORAIS E POPLITEAS	1 614,38 €	538,13 €	2	A	
73418	TRAT.CIR.ANEUR.ARTÉRIAS ILÍACAS	589,00 €	117,80 €		C	
73420	TRAT.CIR.ANEUR.ARTÉRIAS MEMBRO INFERIOR	424,07 €	84,82 €		C	
73411	TRAT.CIR.ANEUR.CAROTIDAS COM CEC OU PONTE	1 884,72 €	376,94 €		C	
73409	TRAT.CIR.ANEUR.CAROTIDAS VIA CERVICAL	589,00 €	117,80 €		C	
73410	TRAT.CIR.ANEUR.CAROTIDAS VIA TORACOCERVICAL	824,58 €	164,91 €		C	
73417	TRAT.CIR.ANEUR.RAMOS VISCERAIS DA AORTA	824,58 €	164,91 €		C	
73412	TRAT.CIR.ANEUR.TRONCO BRAQUIOCEFALICO	1 013,01 €	202,60 €		C	
993355	TRAT.CIR.AORTA ASCENDENTE (CEC) (A)	6 654,38 €	2 218,13 €	7	A	
73340	TRAT.CIR.COARCTACAO DA AORTA (CEC)	1 177,94 €	235,59 €		C	
73354	TRAT.CIR.COMPLICACOES DO ENFARTE DO MIOCARDIO(CEC)	2 120,25 €	424,05 €		C	
73341	TRAT.CIR.COMUNICAÇÃO INTERAURICULAR (CEC)	1 531,31 €	306,26 €		C	
73346	TRAT.CIR.ESTENOSE SUBAORTICA OU SUPRA-AORT. (CEC)	1 884,72 €	376,94 €		C	
73342	TRAT.CIR.ESTENOSE VÁLVULA PULMONAR (CEC)	1 531,31 €	306,26 €		C	
73331	TRAT.CIR.FERIDAS DO CORAÇÃO	765,65 €	153,13 €		C	
73495	TRAT.CIR.LINFEDEMA ANASTOMOSE LINFOVENOSA	353,36 €	70,68 €		C	
73491	TRAT.CIR.LINFEDEMA ENXERTO PÉDICULADO	259,20 €	51,84 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73493	TRAT.CIR.LINFEDEMA EPIPLOPLASTIA	471,15 €	94,23 €		C	
73490	TRAT.CIR.LINFEDEMA EXCISÃO-ENXERTO	471,15 €	94,23 €		C	
73494	TRAT.CIR.LINFEDEMA IMPL.FIOS/OUTRO MAT.P/	188,50 €	37,69 €		C	
73492	TRAT.CIR.LINFEDEMA OPERAÇÃO DE THOMPSON	282,72 €	56,54 €		C	
73350	TRAT.CIR.TETRALOGIA DE FALLOT (CEC)	2 120,25 €	424,05 €		C	
73351	TRAT.CIR.TODAS CARDIOPATIAS CONG.COMPLEXAS (CEC)	2 120,25 €	424,05 €		C	
73326	TRAT.CIR.TUMOR OU QUISTO DE PERICARDIO	589,00 €	117,80 €		C	
73349	TRAT.CIR.TUMORES CARDÍACOS (CEC)	1 884,72 €	376,94 €		C	
73449	TROMBECTOMIA V.CAVA INF.ILIA.FEM.POL.ABD.DIR.CAT.	353,36 €	70,68 €		C	
73450	TROMBECTOMIA V.CAVA INF.ILIA.FEM.POL.ING.DIR.CAT.	235,58 €	47,11 €		C	
73452	TROMBECTOMIA V.SUBCLAVIA VIA CERVICAL DIR.CAT.	235,58 €	47,11 €		C	
73453	TROMBECTOMIA V.SUBCLAVIA VIA UMERAL DIR.CAT.	188,50 €	37,69 €		C	
73369	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA AORTA ABDOMINAL	541,86 €	108,37 €		C	
993362	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA CAROTIDA VIA CERV.	2 296,97 €	765,66 €	3	A	
73363	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA CAROTIDA VIA TORAC.	589,00 €	117,80 €		C	
73376	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA FEMURAL COM.PROF.	282,72 €	56,54 €		C	
73378	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA FEMURAL SUP.EXTEN.	424,07 €	84,82 €		C	
73377	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA FEMURAL SUP.SEGM.	282,72 €	56,54 €		C	
73373	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA ILIAC.BIL.COMB.	659,65 €	131,93 €		C	
73374	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA ILIAC.BIL.V.ABDOM.	471,15 €	94,23 €		C	
73375	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA ILIAC.BIL.V.INGUI	353,36 €	70,68 €		C	
73371	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA ILIAC.UNIL.V.ABDOM.	353,36 €	70,68 €		C	
73372	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA ILIAC.UNIL.V.INGUIN	235,58 €	47,11 €		C	
73368	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA MEMBROS SUPERIORES	329,74 €	65,95 €		C	
73370	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA RAMOS VISC. AORTA	659,65 €	131,93 €		C	
73365	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA SUBCL.VIA CERVICAL	353,36 €	70,68 €		C	
73366	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA SUBCL.VIA TORAC.	541,86 €	108,37 €		C	
73364	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA TRONCO ARTER.BRAQU.	589,00 €	117,80 €		C	
73367	TROMBOENDART. & ARTERIOPLASTIA VERTEBRAL	376,98 €	75,40 €		C	
73332	VALVULOTOMIA INSTRUMENTAL OU DIGITAL	589,00 €	117,80 €		C	
<b>Aparelho Urinário e Genital Masculino</b>						
993890	AMPUTAÇÃO DO PÊNIS /PARCIAL/	483,53 €	161,18 €	2	A	
73891	AMPUTAÇÃO DO PÊNIS /TOTAL/	282,72 €	56,54 €		C	
73892	AMPUTAÇÃO DO PÊNIS C/ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	589,00 €	117,80 €		C	
73901	ANASTOMOSE EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	353,36 €	70,68 €		C	
73825	ANASTOMOSE URETERO-INTESTINAL BILATERAL	530,07 €	106,02 €		C	
73824	ANASTOMOSE URETERO-INTESTINAL UNILATERAL	353,36 €	70,68 €		C	
993881	APLICAÇÃO DE ISÓTOPOS P/VIA RETROPUBICA/PRÓSTATA/	1 319,85 €	439,95 €	1	A	
73884	CIRURGIA P/DEFERENTO-VESICULOGRAFIA	117,79 €	23,56 €		C	
73817	CIRURGIA RENAL 'EX-VIVO' E AUTO TRANSPLANTE	942,36 €	188,48 €		C	
73854	CISTECTOMIA MUCOSA RECONST.PÊNIANA DERIV.URINAR.	1 060,15 €	212,03 €		C	
73842	CISTECTOMIA SEGMENTAR	353,36 €	70,68 €		C	
73843	CISTECTOMIA TOTAL /C/QUALQUER TIPO DERIV.URIN./	753,82 €	150,76 €		C	
95658	CISTOSTOMIA OU CISTOTOMIA OU CISTORRAFIA	382,50 €	127,50 €		A	
95676	COLOCAÇÃO STENT P/NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	952,50 €	317,50 €	1	A	
73833	CONDUTO INTESTINAL C/RECTO ISÓLADO /URETERO/	706,79 €	141,36 €		C	
73832	CONDUTO INTESTINAL TIPO BRICKER /URETERO/	589,00 €	117,80 €		C	
73850	DIVERTICULECTOMIAS VESICAIS	329,74 €	65,95 €		C	
993849	ELECTRORESSEÇÃO DO COLO VESICAL	945,00 €	315,00 €	1	A	
73875	ENCERRAMENTO DE FÍSTULA DA URETRA	259,20 €	51,84 €		C	
73838	ENCERRAMENTO DE FÍSTULA URETERO-CUTÂNEA	259,20 €	51,84 €		C	
73839	ENCERRAMENTO DE FÍSTULA URETERO-VISCERAL	471,15 €	94,23 €		C	
73846	ENCERRAMENTO DE FÍSTULA VESICO-CUTÂNEA	259,20 €	51,84 €		C	
73847	ENCERRAMENTO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL	471,15 €	94,23 €		C	
73848	ENCERRAMENTO DE FÍSTULAS VESICO-DIGESTIVAS	471,15 €	94,23 €		C	
73855	ENTEROCISTOPLASTIA	589,00 €	117,80 €		C	
73899	EPIDIDIMECTOMIA	176,71 €	35,34 €		C	
73835	EXCISÃO URETER RESTANTE	259,20 €	51,84 €		C	
993896	EXÉRESE DE QUISTO DO EPIDIDIMO	519,75 €	173,25 €		A	
73858	EXÉRESE DE QUISTO OU FÍSTULA DO URACO	259,20 €	51,84 €		C	
73907	EXPLORAÇÃO CANAL INGUINAL (A)	211,95 €	42,39 €		C	
92095	EXTRAÇÃO CÁLCULO URETERICO P/VIA ENDOSCÓPICA	510,00 €	170,00 €		A	
95677	EXTRAÇÃO CÁLCULO URETERICO P/VIA ENDOSCÓPICA-COLOCAÇÃO STENT P/NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	1 260,00 €	420,00 €	1	A	
95678	FULGURAÇÃO TERAP.DE BEXIGA INCL.CISTOSCOPIA (A)	269,85 €	89,95 €		A	
993925	INJEÇÃO SUB MUCOSA TEFLON-REFL VESICO-URETERICO	1 181,25 €	393,75 €	1	A	
993885	LAQUEAÇÃO DEFERENTES	510,00 €	170,00 €		A	
95679	LITOTRÍCIA	705,00 €	235,00 €		A	
993866	MEATOTOMIA	354,38 €	118,13 €		A	
993811	NEFRECTOMIA	2 126,25 €	708,75 €	3	A	
993812	NEFRECTOMIA P/VIA TRANSPERITONEAL	2 594,81 €	864,94 €	4	A	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73813	NEFRECTOMIA SECUNDARIA /APOS INTERVENÇÃO ANTER./	424,07 €	84,82 €		C	
993808	NEFRO OU PIELOTOMIA OU NEFRECTOMIA PARCIAL (A)	4 200,00 €	1 400,00 €	3	A	
73803	NEFROPEXIA (A)	259,20 €	51,84 €		C	
993920	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	997,50 €	332,50 €	1	A	
993922	NEFROTO PITOTOMIA PERCUTÂNEA C/LITOTRÍCIA	1 830,00 €	610,00 €	1	A	
73810	NEFROTOMIA	259,20 €	51,84 €		C	
993814	NEFROURETERECTOMIA	2 913,75 €	971,25 €	3	A	
993815	NEFROURETERECTOMIA TOTAL C/CELULECT.LATERO AÓRTICA	3 507,81 €	1 169,28 €	4	A	
73831	OPERAÇÃO TIPO BOARI	424,07 €	84,82 €		C	
993894	ORQUIDECTOMIA RADICAL /POR TUMOR/	1 275,00 €	425,00 €		A	
73895	ORQUIDECTOMIA RADICAL C/ESVAZ.AORTO ILIACO OBTUR.	589,00 €	117,80 €		C	
993893	ORQUIDECTOMIA SIMPLES	742,50 €	247,50 €	1	A	
95680	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	696,93 €	232,31 €		A	
73898	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL C/TRANSP./MICRO-CIRURGIA/	566,67 €	113,33 €		C	
73806	PIELOLITOTOMIA C/NEFROTOMIA	424,07 €	84,82 €		C	
73805	PIELOLITOTOMIA SIMPLES	329,74 €	65,95 €		C	
73809	PIELOTOMIA	259,20 €	51,84 €		C	
993816	PLASTIA SEGMENTO URETERO-PIELICO	1 575,00 €	525,00 €	1	A	
95681	PROSTATECTOMIA P/ HIPÉRTROFIA BENIGNA	2 325,00 €	775,00 €	4	A	
95682	PROSTATECTOMIA RADICAL	3 667,50 €	1 222,50 €	4	A	
95778	PROSTATECTOMIA RADICAL (com técnica laparoscopia)	4 455,00 €	1 485,00 €	4	A	
95779	PROSTATECTOMIA RADICAL (com técnica robótica) (A)	5 478,75 €	1 826,25 €	4	A	
73819	PUNÇÃO PERCUTÂNEA DE QUISTO RENAL	70,66 €	14,13 €		C	
993910	RECONSTIT. TESTICULAR C/ENDOPRÓTESE	590,63 €	196,88 €	1	A	
993904	RECONSTR. PENIANA - TEMPO COMPLEMENTAR	703,21 €	234,40 €		A	
95683	RECONSTR. PENIANA - TEMPO PRINCIPAL	1 005,00 €	335,00 €		A	
92105	RED. CIRÚRGICA PARAFIMOSE /C/ OU S/INCISÃO/	319,92 €	106,64 €		A	
73828	REIMPLANTAÇÃO URETERAL BILATERAL	471,15 €	94,23 €		C	
73829	REIMPLANTAÇÃO URETERAL C/REDUCAO DE CALIBRE	518,24 €	103,64 €		C	
993827	REIMPLANTAÇÃO URETERAL UNILATERAL	1 063,13 €	354,38 €	1	A	
993862	RESSEÇÃO ESTENOSE URETRA ANTERIOR	735,00 €	245,00 €	1	A	
993863	RESSEÇÃO ESTENOSE URETRA POSTERIOR	1 162,50 €	387,50 €	2	A	
92152	RESSEÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA	1 350,00 €	450,00 €	2	A	
92209	RESSEÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA (com técnica de laser)	1 743,75 €	581,25 €	2	A	
92153	RESSEÇÃO TUMOR VESICAL P/VIA ENDOSCÓPICA	1 091,48 €	363,83 €	2	A	
92210	RESSEÇÃO TUMOR VESICAL P/VIA ENDOSCÓPICA (com técnica de laser)	1 987,50 €	662,50 €	2	A	
95675	RESSEÇÃO TUMOR VESICAL P/VIA ENDOSCÓPICA+URETROTOMIA INTERNA ENDOSCÓPICA	1 134,32 €	378,11 €	2	A	
95777	RESSEÇÃO TUMOR VESICAL P/VIA ENDOSCÓPICA+URETROTOMIA INTERNA ENDOSCÓPICA (com técnica de laser)	1 528,07 €	509,36 €	2	A	
92134	SECÇÃO FREIO DO PÊNIS	206,73 €	68,91 €		A	
73830	SUBSTITUIÇÃO DO URETER P/INTESTINO	706,79 €	141,36 €		C	
73818	TRANSPLANT. RENAL	1 648,89 €	329,77 €		C	
993851	TRAT.CIR.CÉU ABERTO P/DOENÇA COLO VESICAL	1 023,75 €	341,25 €	2	A	
95684	TRAT.CIR.DOENÇA DE PÉYRONIE	542,85 €	180,95 €	1	A	
73852	TRAT.CIR.EXTROFIA VESICAL /RECONSTRUÇÃO/	824,58 €	164,91 €		C	
73853	TRAT.CIR.EXTROFIA VESICAL RECONST./C/OSTEOT.BI-IL	1 060,15 €	212,03 €		C	
92133	TRAT.CIR.FIMOSE	362,25 €	120,75 €		A	
92135	TRAT.CIR.FIMOSE + SECÇÃO FREIO DO PÊNIS	457,61 €	152,54 €		A	
73868	TRAT.CIR.FÍSTULA URETRO-RECTAL	471,15 €	94,23 €		C	
95685	TRAT.CIR.HIDROCELO	840,00 €	280,00 €	1	A	
73873	TRAT.CIR.HIPOSADIAS 1.TEMPO/ENDIREITAM./	353,36 €	70,68 €		C	
73874	TRAT.CIR.HIPOSADIAS 2.TEMPO/URETROSPL./	376,98 €	75,40 €		C	
73908	TRAT.CIR.IMPOTÊNCIA C/ ENDOPRÓTESE	400,45 €	80,09 €		C	
95672	TRAT.CIR.INCONTINENCIA URINARIA NA MULHER	841,05 €	280,35 €	1	A	
993845	TRAT.CIR.INCONTINENCIA URINARIA NO HOMEM	1 051,05 €	350,35 €	1	A	
73867	TRAT.CIR.ROTURA DA URETRA MEMBRAN.P/VIA PÉRIN.	376,98 €	75,40 €		C	
73906	TRAT.CIR.TORSAO TESTICULAR/HIDATIDE MORGAGNI	211,95 €	42,39 €		C	
993834	TRAT.CIR.URETEROCELO P/VIA TRANSVESICAL	1 507,50 €	502,50 €	1	A	
95686	TRAT.CIR.VARICOCELO	735,00 €	245,00 €	1	A	
73822	URETEROLISE	306,28 €	61,26 €		C	
95687	URETEROLITOTOMIA	1 481,25 €	493,75 €	1	A	
73826	URETERORRAFIA TOPO A TOPO	353,36 €	70,68 €		C	
73823	URETEROSTOMIA CUTÂNEA	259,20 €	51,84 €		C	
95688	URETEROTOMIA (A)	1 391,25 €	463,75 €	1	A	
73861	URETROLITOTOMIA	117,79 €	23,56 €		C	
73870	URETROPLASTIA COM INCONTINÊNCIA (A)	636,02 €	127,21 €		C	
993864	URETROPLASTIA COMPLEXA /POR TEMPO/	913,50 €	304,50 €	1	A	
993872	URETROPLASTIA P/HIPOSADIAS DISTAL NUM TEMPO	803,25 €	267,75 €	1	A	
993871	URETROPLASTIA P/HIPOSADIAS PROXIMAL NUM TEMPO	1 323,00 €	441,00 €	1	A	
993876	URETROPLASTIA P/URETRA CURTA CONG. -1 TEMPO	807,98 €	269,33 €	1	A	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73878	URETROPLASTIA P/URETRA CURTA CONG.-2 TEMP.-2.TEMP	306,28 €	61,26 €		C	
73869	URETROPLASTIA POR EPISPADIAS	424,07 €	84,82 €		C	
73865	URETOSTOMIA	188,50 €	37,69 €		C	
993860	URETROTOMIA CEGA	360,00 €	120,00 €		A	
95689	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCÓPICA	735,00 €	245,00 €		A	
92154	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCÓPICA + RESSEÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA	1 791,00 €	597,00 €	3	A	
92211	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCÓPICA + RESSEÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA (com técnica de laser)	2 184,75 €	728,25 €	3	A	
95690	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCÓPICA+MEATOTOMIA+RESSEÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA	2 003,63 €	667,88 €	3	A	
73886	VASOVASOSTOMIA	353,36 €	70,68 €		C	
73883	VESICULECTOMIA	353,36 €	70,68 €		C	
<b>Cirurgia Geral</b>						
72718	ADRENALECTOMIA UNILATERAL	471,15 €	94,23 €		C	
92078	BIÓPSIA INCISIONAL GANGLIO SUP.C/SUTURA/ATO IS/	236,25 €	78,75 €		A	
92079	BIÓPSIA INCISIONAL MAMA C/SUTURA /ATO ISOL/	127,98 €	42,66 €		A	
92080	BIÓPSIA INCISIONAL MAMA C/SUTURA /ATO ISOL/ (x2)	204,75 €	68,25 €		A	
72723	BIÓPSIA INCISIONAL MÚSCULO C/SUTURA/ATO ISOL/	47,13 €	9,43 €		C	
72724	BIÓPSIA INCISIONAL NERVO C/SUTURA/ATO ISOLADO/	47,13 €	9,43 €		C	
992727	BIÓPSIA INCISIONAL OSSO C/SUTURA/ATO ISOLADO/	168,53 €	56,18 €		A	
92081	BIÓPSIA INCISIONAL PELE C/SUTURA/ATO ISOLADO/	108,29 €	36,10 €		A	
92082	BIÓPSIA INCISIONAL PELE C/SUTURA/ATO ISOLADO/ (x2 ou +)	173,25 €	57,75 €		A	
95534	BIÓPSIA INCISIONAL RECTAL C/SUTURA/ATO ISOLADO/	137,55 €	45,85 €		A	
92083	BIÓPSIA INCISIONAL TEC.MOLES C/SUTURA/ATO ISOL/	157,50 €	52,50 €		A	
92084	BIÓPSIA INCISIONAL TIROIDE C/SUTURA/ATO ISOL/	127,98 €	42,66 €		A	
992726	BIÓPSIA INCISIONAL VAGINA C/SUTURA/ATO ISOL/	48,55 €	16,18 €		A	
92085	BIÓPSIA INCISIONAL VULVA C/SUTURA/ATO ISOLADO/	108,29 €	36,10 €		A	
92050	CURETAGEM VERRUGAS OU CONDILOMAS	86,63 €	28,88 €		A	
92051	CURETAGEM VERRUGAS OU CONDILOMAS (x 2)	126,00 €	42,00 €		A	
72643	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL /SIMPLES RESSEÇÃO/ (A)	235,58 €	47,11 €		C	
72644	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL C/TRANSPOS.UMBIGO (A)	589,00 €	117,80 €		C	
72743	DERMOLIPECTOMIA DAS COXAS (A)	353,36 €	70,68 €		C	
95535	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE QUEIMADURAS ATÉ 3%	35,30 €	11,77 €		A	
95536	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE QUEIMADURAS COM + 20%	840,00 €	280,00 €	3	A	
95537	DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE QUEIMADURAS DE 3 A 20%	367,50 €	122,50 €		A	
95538	DESBRIDAMENTO DE ESCARA DO DECUBITO	334,69 €	111,56 €	2	A	
992646	DESBRIDAMENTO DE ESCARA DO DECUBITO C/PLAST.LOCAL	1 250,55 €	416,85 €	5	A	
992690	DRENAGEM ABCESSO GANGLIONAR	100,80 €	33,60 €		A	
95539	ENXERTO COMPOSTO	1 012,68 €	337,57 €	1	A	
95540	ENXERTO DA FASCIA	874,65 €	291,55 €		A	
72654	ENXERTO DE 'SELOS'/PINCH GRAFT/EM LESÕES ATÉ 2 CM	58,92 €	11,78 €		C	
72653	ENXERTO DE THIERSCH + DE 100 CM2	235,58 €	47,11 €		C	
72656	ENXERTO DE THIERSCH + DE 100 CM2 /REGIOES ESP./	353,36 €	70,68 €		C	
992651	ENXERTO DE THIERSCH ATÉ 10 CM2	315,00 €	105,00 €	2	A	
72652	ENXERTO DE THIERSCH ATÉ 100 CM2	141,41 €	28,29 €		C	
72655	ENXERTO DE THIERSCH ATÉ 100 CM2 /REGIÕES ESP./	235,58 €	47,11 €		C	
72660	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL + DE 20 CM2	235,58 €	47,11 €		C	
992659	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL ATÉ 20 CM2	273,00 €	91,00 €		A	
72658	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL REG.FRONT.+ DE 20CM	329,74 €	65,95 €		C	
72657	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL REG.FRONT.ATÉ 20 CM2	235,58 €	47,11 €		C	
95541	ESVASIAMENTO AXILAR	984,38 €	328,13 €	1	A	
72700	ESVASIAMENTO CERVICAL CONSERVADOR BILATERAL (A)	471,15 €	94,23 €		C	
72699	ESVASIAMENTO CERVICAL CONSERVADOR UNILATERAL (A)	282,72 €	56,54 €		C	
992697	ESVASIAMENTO CERVICAL RADICAL (A)	1 220,63 €	406,88 €	2	A	
72698	ESVASIAMENTO CERVICAL RADICAL BILATERAL (A)	659,65 €	131,93 €		C	
72703	ESVASIAMENTO INGUINAL E PÉLVICO EM CONTIN.UNILAT. (A)	376,98 €	75,40 €		C	
72702	ESVASIAMENTO INGUINAL UNILATERAL (A)	282,72 €	56,54 €		C	
72705	ESVASIAMENTO PÉLVICO BILATERAL	494,77 €	98,95 €		C	
72704	ESVASIAMENTO PÉLVICO UNILATERAL (A)	329,74 €	65,95 €		C	
72706	ESVASIAMENTO RETROPERITONEAL /AORTO-RENAL E PÉLV/	589,00 €	117,80 €		C	
72696	ESVASIAMENTO SUPRAHIOIDEU BILATERAL (A)	329,74 €	65,95 €		C	
72695	ESVASIAMENTO SUPRAHIOIDEU UNILATERAL (A)	259,20 €	51,84 €		C	
95542	EXCISÃO CICATRIZES DA FACE, PESCOÇO E MÃO ATÉ 2 CM	208,69 €	69,56 €		A	
95543	EXCISÃO CICATRIZES FACE, PESCOÇO E MÃO, + DE 2CM	296,89 €	98,96 €		A	
95544	EXCISÃO CICATRIZES, EXCEPTO FACE, PESCOÇO E MÃO	287,44 €	95,81 €		A	
95545	EXCISÃO FIBROADENOMA, QUISTO OU DUCTOS DA MAMA	511,88 €	170,63 €		A	
95546	EXCISÃO GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	630,00 €	210,00 €		A	
95793	EXCISÃO GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO (com técnica laparoscópica)	1 023,75 €	341,25 €		A	
992691	EXCISÃO GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	315,00 €	105,00 €		A	
92039	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS + DE 5 CM//AD./2,5/CR/ E Padrões associados	145,69 €	48,56 €		A	
92040	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS + DE 5 CM//AD./2,5/CR/ E Padrões associados (x 2 OU +)	271,69 €	90,56 €		A	
92089	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS + DE 5 CM//AD./2,5/CR/+EXCISÃO LESÕES BENIGNAS REG.FRONTAL/FACE M 1 CM	295,31 €	98,44 €		A	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
92046	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS REG.FRONTAL/FACE >1 CM	177,19 €	59,06 €		A	
92047	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS REG.FRONTAL/FACE >1 CM (x 2 ou +)	299,25 €	99,75 €		A	
92044	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS REG.FRONTAL/FACE até 1 CM (x 2)	220,50 €	73,50 €		A	
92043	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS REG.FRONTAL/FACE até 1 CM	133,88 €	44,63 €		A	
92048	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS/MALIGNAS >5 CM/AD./	614,25 €	204,75 €		A	
92030	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS/NEVUS, ANGIOMA, QUISTO	118,13 €	39,38 €		A	
92031	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS/NEVUS, ANGIOMA, QUISTO (x 2 ou mais)	228,38 €	76,13 €		A	
92037	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS/NEVUS, ANGIOMA, QUISTO (x 2) + EXCISÃO DE LESÕES BENIGNAS REG FRONTAL/FACE >1CM	228,38 €	76,13 €		A	
92036	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS/NEVUS, ANGIOMA, QUISTO (x 2) + EXCISÃO DE LESÕES BENIGNAS REG FRONTAL/FACE até 1CM	228,38 €	76,13 €		A	
92035	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS/NEVUS, ANGIOMA, QUISTO + EXCISÃO DE LESÕES BENIGNAS REG FRONTAL/FACE >1CM	228,38 €	76,13 €		A	
92034	EXCISÃO LESÕES BENIGNAS/NEVUS, ANGIOMA, QUISTO + EXCISÃO DE LESÕES BENIGNAS REG FRONTAL/FACE até 1CM	228,38 €	76,13 €		A	
992693	EXCISÃO LINFANGIOMA QUÍSTICO /EXCEPT.PAROTIDA/	844,99 €	281,66 €	1	A	
72694	EXCISÃO LINFANGIOMA QUÍSTICO CERVICO-PAROTIDEO	589,00 €	117,80 €		C	
992683	EXCISÃO MATERIAL DE PRÓTESE MAMÁRIA (A)	916,65 €	305,55 €	1	A	
992707	EXCISÃO QUISTO DO CANAL TIROGLOSSO	783,68 €	261,23 €	1	A	
95547	EXCISÃO QUISTO OU FÍSTULA BRANQUIAL	682,50 €	227,50 €	1	A	
92138	EXCISÃO QUISTO OU FÍSTULA PILONIDAL	630,00 €	210,00 €	1	A	
92204	EXCISÃO QUISTO OU FÍSTULA PILONIDAL (com técnica radiofrequência/laser)	905,63 €	301,88 €	1	A	
95549	EXCISÃO QUISTO OU FÍSTULA PILONIDAL+FORMAÇÃO RETALHOS PÉDICULADOS 1.TEMPO COMPLEM.	791,70 €	263,90 €	1	A	
72719	EXCISÃO TUMOR DO CORPO CAROTIDEO	589,00 €	117,80 €		C	
92090	EXCISÃO TUMOR MALIGNO + DE 5 CM/AD./	236,25 €	78,75 €		A	
92091	EXCISÃO TUMOR MALIGNO ATÉ 5 CM /AD./2,5/CR./	181,13 €	60,38 €		A	
92049	EXCISÃO TUMOR MALIGNO REG.FRONTAL E FACE	378,00 €	126,00 €		A	
72753	EXPLANTAÇÃO DE IMPLANTES MAMÁRIOS (PIP)	412,28 €	82,46 €		C	
95551	EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO SUB APONEVROTICO	185,85 €	61,95 €		A	
95552	EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO SUPRA APONEVROTICO	132,30 €	44,10 €		A	
92053	FORMAÇÃO RETALHOS PÉDICULADOS /TUBULARES/	393,75 €	131,25 €		A	
72669	FORMAÇÃO RETALHOS PÉDICULADOS 1.TEMPO COMPLEM.	94,16 €	18,84 €		C	
72670	FORMAÇÃO RETALHOS PÉDICULADOS TEMPOS SEGUINTES	94,16 €	18,84 €		C	
92139	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO PROFUNDO	176,40 €	58,80 €		A	
992672	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO PROFUNDO DA MAMA	111,30 €	37,10 €		A	
92100	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO SUBCUTÂNEO	102,38 €	34,13 €		A	
92101	INCISÃO E DRENAGEM DE HEMATOMA	216,56 €	72,19 €		A	
95553	INCISÃO E DRENAGEM DE ONQUIA E PARONQUIA	83,48 €	27,83 €		A	
92102	INCISÃO E DRENAGEM DE QUISTO SEB/PILOD/FURUNC	110,25 €	36,75 €		A	
95554	LOBECTOMIA DE TIROIDE	1 260,00 €	420,00 €	1	A	
95763	LOBECTOMIA DE TIROIDE (com técnica tesoura ultrassônica)	1 653,75 €	551,25 €	1	A	
95555	LOBECTOMIA DE TIROIDE+PARATIROIDECTOMIA & EXPLORAÇÃO DA PARATIROIDE	2 048,55 €	682,85 €	1	A	
95556	LOBECTOMIA OU SEGMENTECTOMIA (A)	4 090,28 €	1 363,43 €	4	A	
95557	LOBECTOMIA OU SEGMENTECTOMIA (A)+PLEURECTOMIA PARIETAL	4 780,65 €	1 593,55 €	6	A	
95558	MASTECTOMIA P/GINECOMASTIA POR MAMA	962,85 €	320,95 €	1	A	
95559	MASTECTOMIA P/GINECOMASTIA POR MAMA (x2)	1 207,50 €	402,50 €	1	A	
95560	MASTECTOMIA PARCIAL /QUADRANTECTOMIA/	741,30 €	247,10 €	1	A	
95561	MASTECTOMIA PARCIAL /QUADRANTECTOMIA+EXCISÃO GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	1 241,10 €	413,70 €	2	A	
992681	MASTECTOMIA PARCIAL C/ESVASIAMENTO AXILIAR	1 300,95 €	433,65 €	3	A	
992678	MASTECTOMIA RADICAL	1 417,50 €	472,50 €	3	A	
72732	MASTECTOMIA RADICAL C/LINFADENECT.MAMÁRIA INTERNA	471,15 €	94,23 €		C	
95562	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA	1 649,55 €	549,85 €	3	A	
992675	MASTECTOMIA SIMPLES	1 095,61 €	365,20 €	1	A	
95563	MASTECTOMIA SUBCUTÂNEA	1 019,55 €	339,85 €	1	A	
992715	PARATIROIDECTOMIA & EXPLORAÇÃO DA PARATIROIDE	1 701,00 €	567,00 €	1	A	
72716	PARATIROIDECTOMIA C/EXPL.MED.P/ABORD.TORÁCICA	706,79 €	141,36 €		C	
72635	PENSO CIRÚRGICO INICIAL DE QUEIMADURA + DE 20%	70,66 €	14,13 €		C	
72633	PENSO CIRÚRGICO INICIAL DE QUEIMADURA ATÉ 3%	23,63 €	4,73 €		C	
72634	PENSO CIRÚRGICO INICIAL DE QUEIMADURA DE 3 A 20%	47,13 €	9,43 €		C	
72638	PENSO CIRÚRGICO ULTERIOR DE QUEIMADURA + DE 20%	58,92 €	11,78 €		C	
72636	PENSO CIRÚRGICO ULTERIOR DE QUEIMADURA ATÉ 3%	16,49 €	3,30 €		C	
72637	PENSO CIRÚRGICO ULTERIOR DE QUEIMADURA DE 3 A 20%	35,30 €	7,06 €		C	
72734	PLASTIA MAMÁRIA AUM C/OU S/ENX DERMAGORD UNILAT (A)	412,28 €	82,46 €		C	
72733	PLASTIA MAMÁRIA AUMENTO C/PRÓTESE UNILATERAL (A)	235,58 €	47,11 €		C	
95564	PLASTIA MAMÁRIA UNILATERAL P/RED.OU POST MASTECT. (A)	1 496,25 €	498,75 €	1	A	
95565	PLASTIA MAMÁRIA UNILATERAL P/RED.OU POST MASTECT. (A) (x2)	1 655,85 €	551,95 €	1	A	
992752	PLASTIAS EM Z - MÚLTIPLAS (A)	294,00 €	98,00 €		A	
992751	PLASTIAS EM Z - ÚNICA (A)	174,30 €	58,10 €		A	
72684	REIMPLANTAÇÃO BRAÇO COMPLETA	1 177,94 €	235,59 €		C	
72685	REIMPLANTAÇÃO BRAÇO INCOMPLETA /C/PÉD.TEC.MOL/	1 060,15 €	212,03 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
72688	REIMPLANTAÇÃO DEDO COMPLETA	471,15 €	94,23 €		C	
72689	REIMPLANTAÇÃO DEDO INCOMPLETA /C/PÉD.TEC.MOLE/	353,36 €	70,68 €		C	
72686	REIMPLANTAÇÃO MÃO COMPLETA	1 060,15 €	212,03 €		C	
72687	REIMPLANTAÇÃO MÃO INCOMPLETA /C/PÉD.TEC.MOLE/	942,36 €	188,48 €		C	
72671	RETALHOS LIVRES C/MICROANASTOMOSES VASCULARES	471,15 €	94,23 €		C	
72750	RETALHOS MIOCUTÂNEOS	353,36 €	70,68 €		C	
992665	RETALHOS TECIDOS ADJAC.NO COURO CAB.+ DE 30 CM2	1 732,50 €	577,50 €	1	A	
992664	RETALHOS TECIDOS ADJAC.NO COURO CAB.10 A 30 CM2	288,75 €	96,25 €		A	
992663	RETALHOS TECIDOS ADJAC.NO COURO CAB.MENOS 10 CM2	189,00 €	63,00 €		A	
95566	RETALHOS TECIDOS ADJAC.REG.FRONTAL ATÉ 10 CM2	315,00 €	105,00 €		A	
72740	RITIDECTOMIA FACIAL (A)	706,79 €	141,36 €		C	
72742	RITIDECTOMIA FACIAL E FRONTAL (A)	824,58 €	164,91 €		C	
72741	RITIDECTOMIA FRONTAL (A)	353,36 €	70,68 €		C	
92106	SUTURA FERIDA CUTÂNEA + DE 5 CM/AD/2,5/CR./	147,66 €	49,23 €		A	
95567	SUTURA FERIDA CŪTANEA + DE 5 CM/AD/2,5/CR./+IMPLANTAÇÃO ELECTRODOS INTRACAV.EM DUAS CAM.CARD.	770,96 €	256,99 €	1	A	
92107	SUTURA FERIDA CUTÂNEA ATÉ 5 CM /AD./2,5/CR./	114,19 €	38,06 €		A	
92108	SUTURA FERIDA DA FACE E REGIÃO FRONTAL + DE	206,73 €	68,91 €		A	
92109	SUTURA FERIDA DA FACE E REGIÃO FRONTAL ATÉ	137,81 €	45,94 €		A	
72717	TIOMETOMIA	883,44 €	176,68 €		C	
72714	TIROIPECTOMIA SUBESTERNAL C/ESTERNOTOMIA	706,79 €	141,36 €		C	
95568	TIROIPECTOMIA SUB-TOTAL	1 470,00 €	490,00 €	1	A	
95765	TIROIPECTOMIA SUB-TOTAL (com técnica tesoura ultrassónica)	1 863,75 €	621,25 €	1	A	
92140	TIROIPECTOMIA TOTAL	1 559,25 €	519,75 €	2	A	
92205	TIROIPECTOMIA TOTAL (com técnica tesoura ultrassónica)	1 953,00 €	651,00 €	2	A	
95569	TIROIPECTOMIA TOTAL/SUB-TOT.C/ESVAS.CERV.CONSER.	1 642,20 €	547,40 €	2	A	
992713	TIROIPECTOMIA TOTAL/SUB-TOT.C/ESVAS.CERV.RADIC.	2 311,31 €	770,44 €	3	A	
95570	TIROIPECTOMIA TOTAL+PARATIROIPECTOMIA & EXPLORAÇÃO DA PARATIROIPE	2 398,73 €	799,58 €	2	A	
72649	TRAT.CIR.SINDACTILIA 1A.COMISSURA C/ENXERTO	235,58 €	47,11 €		C	
72647	TRAT.CIR.SINDACTILIA 1A.COMISSURA S/ENXERTO	176,71 €	35,34 €		C	
72650	TRAT.CIR.SINDACTILIA CD COMISSURA + C/ENX.	117,79 €	23,56 €		C	
72648	TRAT.CIR.SINDACTILIA CD COMISSURA + S/ENX.	70,66 €	14,13 €		C	
92115	TRAT.CIR.UNHA ENCRAVADA	118,13 €	39,38 €		A	
92116	TRAT.CIR.UNHA ENCRAVADA (x2 ou +)	189,00 €	63,00 €		A	
	<b>Olhos e Anexos Oculares</b>					
96613	DESCOL.RETINA/QUALQUER TECNICA ASSOC.VITRECTOMIA + FACOEMULSIFICAÇÃO CRISTALINO APLICAÇÃO LENT INT OCULAR (inclui o valor da lente)	2 428,13 €	721,88 €		A	
994262	ABERTURA DE TARSORRAFIA DA PÁLPEBRA	35,44 €	11,81 €		A	
994175	APLICAÇÃO DE AGENTES QUIMICOS & FISICOS NA CORNEA	23,63 €	7,88 €		A	
95504	ASPIRAÇÃO DE VITREO OU DE LIQUIDO SUBRETINIANO+INJEÇÃO VIA PARS PLANA	100,01 €	33,34 €		A	
994277	BIÓPSIA CONJUNTIVA	173,25 €	57,75 €		A	
994169	BIÓPSIA CORNEA /EX.LEUCOPLASIA/	48,55 €	16,18 €		A	
994289	BIÓPSIA GLÂNDULA LACRIMAL /DACRIOCISTECTOMIA/	495,34 €	165,11 €		A	
994231	BIÓPSIA MÚSCULO ÓCULO-MOTOR	354,38 €	118,13 €		A	
994256	BIÓPSIA PÁLPEBRAS	55,91 €	18,64 €		A	
994267	BLEFAROPLASTIA PARA TRATAMENTO DE LESÃO PALPEBRAL, (por olho)(inclui dermatocalásio) (A)	315,00 €	105,00 €		A	
994200	CICLODIATERAPIA	488,25 €	162,75 €		A	
994201	CICLODIALISE	645,75 €	215,25 €		A	
994199	CICLODIATÉRMIA	488,25 €	162,75 €		A	
96619	CIRURGIA DE ESTRABISMO, OUTRAS TÉCNICAS NÃO CONTEMPLADAS	1 063,13 €	354,38 €		A	
994280	CONJUNTIVOPLASTIA P/ENX.OU P/DESLIZAMENTO (A)	275,63 €	91,88 €		A	
994295	CONJUNTIVORRINOSTOMIA C/INSERÇÃO DO TUBO	893,03 €	297,68 €		A	
95507	COREOPLASTIA /IRIDOTOMIA/ PELA FOTOCOAGULAÇÃO	376,98 €	125,67 €		A	
994177	CROSSLINKING (A)	393,75 €	131,25 €		A	
994174	CURETAGEM EPITELIO CORNEANO	81,11 €	27,04 €		A	
95508	DACRIOCISTORINOSTOMIA/FIST.SACO LACR.P/CAV.NASAL/	1 312,50 €	437,50 €		A	
96614	DESCOLAMENTO DA RETINA CONVENCIONAL, C/ DEPRESSÃO ESCLERAL C/S IMPLANTE, S/ VITRECTOMIA (inclui valor de lente se necessária)	1 601,25 €	446,25 €		A	
994203	DESTRUIÇÃO DE LESÕES QUISTICAS OU OUTRAS DA IRIS	689,06 €	229,69 €		A	
994260	DESTRUIÇÃO FÍSICA OU QUIMICA LESÃO BORDO PALPEBRAL	196,88 €	65,63 €		A	
95509	DIATÉRMIA P/DESTR.DE LESÕES DA RETINA & COROIDEIA	577,24 €	192,41 €		A	
994217	DISCISÃO DE BANDAS VITREO S/REMOÇÃO VIA PARS PLANA	771,75 €	257,25 €		A	
994204	DISCISÃO DO CRISTALINO (A)	254,36 €	84,79 €		A	
95510	DRENAGEM ABCESSO PÁLPEBRAS	118,13 €	39,38 €		A	
994257	ELETROCOAGULAÇÃO DE CÍLIOS	55,91 €	18,64 €		A	
994164	ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR C/IMPLANTE	845,78 €	281,93 €		A	
994163	ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR S/IMPLANTE	648,90 €	216,30 €		A	
994162	EVISCERAÇÃO DO GLOBO OCULAR C/IMPLANTE	783,56 €	261,19 €	1	A	
994161	EVISCERAÇÃO DO GLOBO OCULAR S/IMPLANTE	648,90 €	216,30 €		A	
96602	EXCISÃO LESÃO PALPEBRAL S/PLASTIA/EXC.CHALÁZIO (inclui exame anátomo patológico) (A)	443,36 €	147,79 €		A	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
994278	EXCISÃO OU DESTRUIÇÃO DE LESÃO DA CONJUNTIVA	275,63 €	91,88 €		A	
95513	EXCISÃO OU TRANSPOSIÇÃO DE PTERIGEON C/ OU S/ENXERTO, QUALQUER com técnica	368,55 €	122,85 €		A	
74165	EXENTERAÇÃO DA ORBITA	471,15 €	94,23 €		C	
74166	EXENTERAÇÃO DA ORBITA C/REMOÇÃO PARTES ÓSSEAS	518,24 €	103,64 €		C	
96605	EXTRAÇÃO CATARATA APLIC.SIM.LENTE INTRAOCULAR (inclui valor da lente)	1 050,00 €	262,50 €		A	
92120	EXTRAÇÃO CHALAZIO OU LESÕES PALPEBRAIS BENIGNAS MÚLTIPL.	196,88 €	65,63 €		A	
92119	EXTRAÇÃO CHALAZIO OU LESÃO PALPEBRAL BENIGNA ÚNICA	157,50 €	52,50 €		A	
994210	EXTRAÇÃO CRISTALINO OU SACO CAPSULAR LUXADO (inclui valor de lente)	853,13 €	196,88 €		A	
994208	EXTRAÇÃO LINEAR OU EXPRESSAO CRISTALINO (inclui valor de lente se necessária)	761,78 €	166,43 €		A	
96610	FACOEMULSIFICAÇÃO CATARATA APLICAÇÃO LENT INT OCULAR (inclui o valor da lente)	1 183,88 €	307,13 €		A	
96611	FACOEMULSIFICAÇÃO CATARATA APLICAÇÃO LENT INT OCULAR (x 2) (inclui o valor da lente)	1 987,13 €	574,88 €		A	
96612	FACOEMULSIFICAÇÃO CRISTALINO APLICAÇÃO LENT INT OCULAR + QUERATOPLASTIA LAMELAR /INC.PREP.MATERIAL ENXERTO (inclui o valor da lente)	1 632,75 €	456,75 €		A	
92021	FOTOCOAGULAÇÃO LASER P/DESTR.DE LESÕES DA RETINA	417,38 €	139,13 €		A	
92022	FOTOCOAGULAÇÃO LASER P/DESTR.DE LESÕES DA RETINA (x 2)	748,13 €	249,38 €		A	
994186	GONIOTOMIA	1 417,50 €	472,50 €		A	
994230	IMPLANTE E REMOÇÃO DE FONTE DE RADIAÇÕES	480,38 €	160,13 €		A	
96616	IMPLANTES DE ANÉIS INTRACORNEANOS TRATAMENTO CERATOCONÉ (inclui valor de anéis) (A)	1 063,13 €	354,38 €		A	
994288	INCISÃO DO SACO LACRIMAL P/DRENAGEM/DACRIOCISTOT/	78,75 €	26,25 €		A	
994276	INCISÃO P/DRENAGEM DE QUISTO DA CONJUNTIVA	24,34 €	8,12 €		A	
994299	INJEÇÃO MEIO DE CONTRASTE P/DACRIOCISTOGRAFIA	72,78 €	24,25 €		A	
92074	INJEÇÃO SUB-CONJUNTIVAL	39,38 €	13,13 €		A	
96608	INJEÇÃO SUBSTITUTO DE VITREO VIA PARS PLANA (inclui o medicamento Aflibercept)	834,75 €	278,25 €		A	
96606	INJEÇÃO SUBSTITUTO DE VITREO VIA PARS PLANA (inclui o medicamento Bevacizumab)	551,25 €	183,75 €		A	
96609	INJEÇÃO SUBSTITUTO DE VITREO VIA PARS PLANA (inclui o medicamento Dexametasona ou outro não mencionado na tabela) (máximo 2/ano)	1 055,25 €	351,75 €		A	
96607	INJEÇÃO SUBSTITUTO DE VITREO VIA PARS PLANA (inclui o medicamento Ranibizumab ou Brolucizumab)	799,31 €	266,44 €		A	
92073	INJEÇÃO TERAPÊUTICA NA CÁPSULA DE TENON	39,38 €	13,13 €		A	
994250	INSERÇÃO IMPLANTE ORBITÁRIO EXT.CONE MUSCULAR	354,38 €	118,13 €		A	
96615	INTRODUÇÃO DE LENTE INTRAOCULAR PARA CORREÇÃO DE AMETROPIA EM OLHO FÁQUICO (inclui valor de lente) (A)	1 128,75 €	288,75 €		A	
994195	IRIDECTOMIA C/CICLECTOMIA	689,06 €	229,69 €		A	
994190	OPERAÇÃO FISTULIZANTE P/GLAUCOMA C/ OU S/IRIDECTOMIA (inclui dispositivos médicos)	1 155,00 €	385,00 €	1	A	
994239	ORBITOTOMIA EM OFTALMOLOGIA	882,79 €	294,26 €	1	A	
994184	PARACENTESE CÂMARA ANT.P/REM./ASP.HUM.AQ.HIP.HIF.	454,53 €	151,50 €		A	
994168	QUERATÉCTOMIA LAMELAR,PARCIAL EXCEPTO PTERIGEON	354,38 €	118,13 €		A	
92013	QUERATOMILEUSIS/CIRURGIA OFTALMOLÓGICA/LASIK UNILATERAL, QUALQUER com técnica	630,00 €	210,00 €		A	
96604	QUERATOPLASTIA LAMELAR /INC.PREP.MATÉRIAL ENXERTO/ (inclui valor de lente se necessária)	862,58 €	200,03 €		A	
994181	QUERATOPLASTIA PENETRANTE /INC.PREP.MAT.ENXERTO (inclui valor de lente se necessária)	1 462,65 €	400,05 €		A	
994173	RASPAGEM DA Córnea P/ CULTURA	19,69 €	6,56 €		A	
994292	RECONSTR. CANALÍCULOS (A)	571,20 €	190,40 €		A	
994273	RECONSTR. E SUTURA FERIDA LACERO-CONTUSA	640,50 €	213,50 €		A	
994275	RECONSTR.TODA ESPÉSSURA PÁLPEBRA P/RETALHO TARSÓ (A)	393,75 €	131,25 €		A	
95518	REMOÇÃO CORPO ESTRANHO DA PÁLPEBRA	125,21 €	41,74 €		A	
994219	REMOÇÃO CORPO ESTRANHO DO VITREO, COM VITRECTOMIA (inclui valor de lente se necessária)	853,13 €	196,88 €		A	
994188	REMOÇÃO CORPO ESTRANHO MAGNETICO OU N/MAGNETICO CÂMARA ANTERIOR	393,75 €	131,25 €		A	
994285	REMOÇÃO CORPO ESTRANHO SUPERFICIAL DA CONJUNT.	35,44 €	11,81 €		A	
95519	REMOÇÃO CORPO ESTRANHO SUPERFICIAL DA CORNEA	23,63 €	7,88 €		A	
994300	REMOÇÃO CORPO ESTRANHO SUPERFICIAL ESCLEROT.ANT	19,37 €	6,46 €		A	
95520	REMOÇÃO CORPO ESTRANHO VIAS LACRIM./DACRIOLITO/	217,35 €	72,45 €		A	
96617	REMOÇÃO DE CATARATA SECUND.C/ OU S/IRIDECTOMIA, EXCLUI LASERTERAPIA	685,91 €	228,64 €		A	
994167	REMOÇÃO IMPLANTE OCULAR	121,32 €	40,45 €		A	
994251	REMOÇÃO OU REVISÃO IMPLANTE ÓRBITA EXT.CONE MUSC. (A)	307,13 €	102,38 €		A	
994238	REOPERAÇÃO ESTRABISMO ACTUAND.MUSC.ANT.SUJ.CIRUR.	942,64 €	314,21 €		A	
994237	REOPERAÇÃO ESTRABISMO ACTUAND.MUSC.N/SUJ.PREV.CIR.	626,85 €	208,95 €		A	
994298	SONDAGEM DO CANAL LACRIMO-NASAL C/OU S/IRRIGAÇÃO	14,15 €	4,72 €		A	
96603	SONDAGEM DO CANAL LACRIMO-NASAL C/OU S/IRRIGAÇÃO ANESTESIA GERAL CRIANÇAS	653,63 €	217,88 €		A	
994179	SUTURA FERIDA C/RESSEÇÃO OU REPOSICAO DA UVEA	705,60 €	235,20 €		A	
994286	SUTURA FERIDA DA CONJUNTIVA	118,13 €	39,38 €		A	
994178	SUTURA FERIDA DA Córnea S/LESÃO DE UVEA	407,93 €	135,98 €		A	
994269	SUTURA FERIDA INCISIA PALPEBRAL	196,88 €	65,63 €		A	
994261	TARSORRAFIA DA PÁLPEBRA	96,99 €	32,33 €		A	
994176	TATUAGEM DA CORNEA	48,55 €	16,18 €		A	
96618	TERAPEUTICA FOTODINAMICA COM VISUDYNE NA RETINOPATIA SEROSA CENTRAL (A)	1 181,25 €	393,75 €		A	
95523	TERMOCAUTERIZACAO DOS PONTOS LACRIMAIAS	133,88 €	44,63 €		A	
96600	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO /FISTULIZ.PROTEGIDA (inclui qualquer dispositivo médico e mitomicina)	1 302,00 €	434,00 €		A	
95526	TRABECULOTOMIA AB EXTERNO	1 181,25 €	393,75 €		A	
994236	TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR DE 1 OU + MUSC.ESTRAB.PARAL.	626,85 €	208,95 €		A	
95527	TRAT.CIR.ESTRABISMO DE DOIS OU MAIS MÚSCULOS	1 215,11 €	405,04 €		A	
95528	TRAT.CIR.ESTRABISMO DE UM MÚSCULO	826,88 €	275,63 €		A	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
994293	TRAT.CIR.PONTOS LACRIMAIIS EVERTIDOS	194,16 €	64,72 €		A	
994263	TRAT.CIR.PTOSE POR PALPEBRA, (inclui todas as técnicas, exclui dermatocalásio) (A)	318,94 €	106,31 €		A	
95531	TRAT.CIR.RETRAÇÃO PÁLPEBRAL (A)	318,94 €	106,31 €		A	
994283	TRAT.CIR.SIMBLEFARO S/ENXERTO OU C/ENXERTO MUCOSA LABIAL (A)	275,63 €	91,88 €		A	
994258	TRAT.CIR.TRIQUIASE E DISTRIQUIASE, (inclui laserterapia)	307,13 €	102,38 €		A	
96601	VITRECTOMIA MECANICA VIA PARS PLANA C/OU S/EXT.CAT, (inclui valor de lente)	1 968,75 €	656,25 €		A	
994213	VITRECTOMIA PARCIAL CÂMARA ANTERIOR A CÉU ABERTO	861,00 €	287,00 €		A	
994214	VITRECTOMIA SUBTOTAL VIA ANTER.UTIL.VITRE.MECANICO, (inclui valor de lente)	987,00 €	329,00 €		A	
92180	DESCOL.RETINA/QUALQUER TECNICA ASSOC.VITRECTOMIA	1 890,00 €	630,00 €		A	
96620	TRATAMENTO DE MACULOPATIA DIABÉTICA CRÔNICA REFRAATÁRIA A OUTROS TRATAMENTOS (A)	5 236,88 €	1 745,63 €		A	
<b>Otorrinolaringologia</b>						
92077	ADENOIDECTOMIA/LAFORCE-BECKMAN	226,38 €	75,46 €		A	
74411	ARITENOIDOPEXIA	329,74 €	65,95 €		C	
74361	BIÓPSIA NASAL	10,00 €	2,00 €		C	
92086	CAUTERIZACAO MANCHA VASCULAR	75,00 €	25,00 €		A	
95637	CORNECTOMIA	367,50 €	122,50 €		A	
95638	CORNECTOMIA (x2)	607,50 €	202,50 €		A	
92148	CORNECTOMIA (x2) + SEPTOPLASTIA /OPERAÇÃO ISOLADA/ (A)	1 440,00 €	480,00 €	1	A	
994323	DRENAGEM ABCESSO OU OTOHEMATOMA ETC	100,80 €	33,60 €		A	
994363	ELETROCOAGULAÇÃO DOS CORNETOS	204,75 €	68,25 €		A	
95646	ESTAPEDECTOMIA OU ESTAPEDETOMIA	1 200,00 €	400,00 €	1	A	
74356	ETNOIDECTOMIA EXTERNA	235,58 €	47,11 €		C	
74355	EXCISÃO TUMOR GLOMICO EXTRA OUVIDO MEDIO	706,79 €	141,36 €		C	
994354	EXCISÃO TUMOR GLOMICO LOCALIZADO	638,28 €	212,76 €		A	
95647	EXÉRESE DE EXOSTOSE DO CANAL AUDITIVO EXTERNO	945,00 €	315,00 €	1	A	
74344	EXÉRESE DE NEURINOMA ACUST.P/VIA TRANSLABIRINTICA	706,79 €	141,36 €		C	
994365	EXÉRESE DE PAPILOMA DO VESTÍBULO NASAL	100,80 €	33,60 €		A	
994366	EXÉRESE DE POLIPO SANGRANTE DO SEPTO NASAL	323,40 €	107,80 €		A	
74387	EXÉRESE DE QUISTO NASÓ-VESTIBULAR	94,16 €	18,84 €		C	
92096	EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO DO OUVIDO	75,00 €	25,00 €		A	
92097	EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO DO OUVIDO (x2)	120,00 €	40,00 €		A	
994322	EXTRAÇÃO CORPO ESTRANHO DO OUVIDO P/V.RET.AUR.	385,88 €	128,63 €		A	
92127	EXTRAÇÃO CORPOS ESTRANHOS DAS FOSSAS NAsAIS	31,50 €	10,50 €		A	
74416	FARINGO-LARINGECTOMIA C/ESVAZIAMENTO C/RECONST.	1 060,15 €	212,03 €		C	
74415	FARINGO-LARINGECTOMIA C/ESVAZIAMENTO S/RECONST.	824,58 €	164,91 €		C	
74409	HEMILARINGECTOMIA	471,15 €	94,23 €		C	
74414	LARINGECTOMIA /TOTAL OU PARCIAL/ C/ESVAZ.BILATERAL	824,58 €	164,91 €		C	
74413	LARINGECTOMIA /TOTAL OU PARCIAL/ C/ESVAZ.UNILAT.	706,79 €	141,36 €		C	
74408	LARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA	471,15 €	94,23 €		C	
74407	LARINGECTOMIA TOTAL	589,00 €	117,80 €		C	
74410	LARINGOFISSURA C/ CORDECTOMIA	329,74 €	65,95 €		C	
74392	MAXILECTOMIA C/EXENTERAÇÃO DA ORBITA	589,00 €	117,80 €		C	
74391	MAXILECTOMIA S/EXENTERAÇÃO DA ORBITA	412,28 €	82,46 €		C	
92118	MERINGOTOMIA	88,94 €	29,65 €		A	
92103	MERINGOTOMIA C/ASPIRAÇÃO /MICROSCOPIO/	106,31 €	35,44 €		A	
92104	MERINGOTOMIA C/ASPIRAÇÃO /MICROSCOPIO/ (x2)	170,10 €	56,70 €		A	
92068	MERINGOTOMIA E APLICAÇÃO DE TUBOS DE VENTILACAO	307,50 €	102,50 €		A	
92069	MERINGOTOMIA E APLICAÇÃO DE TUBOS DE VENTILACAO + ADENOIDECTOMIA /LAFORCE-BECKMAN/	555,00 €	185,00 €		A	
95648	MICROCIRURGIA ENDONASAL	1 027,50 €	342,50 €	1	A	
95770	MICROCIRURGIA ENDONASAL (com técnica radiofrequência)	1 303,13 €	434,37 €	1	A	
95649	MICROCIRURGIA ENDONASAL (x2)	1 560,00 €	520,00 €	1	A	
92149	MICROCIRURGIA LARINGEA	780,00 €	260,00 €	1	A	
95634	MICROCIRURGIA LARINGEA C/ LASER	1 107,65 €	369,22 €	1	A	
74377	OPERAÇÃO ERMIRO DE LIMA	329,74 €	65,95 €		C	
74390	OPERAÇÃO OSTEOPLASTICA DA SINUSITE FRONTAL	412,28 €	82,46 €		C	
95650	OTOPLASTIA UNILATERAL	557,55 €	185,85 €		A	
95651	OTOPLASTIA UNILATERAL (x2)	956,81 €	318,94 €		A	
74399	RECONSTR. NASAL PARCIAL 1.TEMPO COMPLEMENTAR (A)	94,16 €	18,84 €		C	
74400	RECONSTR. NASAL PARCIAL OUTROS TEMPOS COMPLEMENT. (A)	141,41 €	28,29 €		C	
74398	RECONSTR. NASAL PARCIAL TEMPO PRINCIPAL (A)	259,20 €	51,84 €		C	
74402	RECONSTR. NASAL TOTAL 1.TEMPO COMPLEMENTAR (A)	282,72 €	56,54 €		C	
74403	RECONSTR. NASAL TOTAL OUTROS TEMPOS COMPLEMENT. (A)	141,41 €	28,29 €		C	
74401	RECONSTR. NASAL TOTAL TEMPO PRINCIPAL (A)	259,20 €	51,84 €		C	
74349	RECONSTR.AURICUL.P/AGENESIA/TRAUMAS 1.T.COMPLEMEN. (A)	259,20 €	51,84 €		C	
74351	RECONSTR.AURICUL.P/AGENESIA/TRAUMAS C/LIG.OUV.MED.	259,20 €	51,84 €		C	
74350	RECONSTR.AURICUL.P/AGENESIA/TRAUMAS OUTR.T.COMPL. (A)	94,16 €	18,84 €		C	
74348	RECONSTR.AURICUL.P/AGENESIA/TRAUMAS T.PRINCIPAL (A)	259,20 €	51,84 €		C	
74393	RESSEÇÃO ANGIOFIBROMA NASÓ-FARINGEO	412,28 €	82,46 €		C	
74353	RESSEÇÃO OSSO TEMPORAL	871,61 €	174,32 €		C	
74346	RESSEÇÃO PAVILHÃO AURICULAR C/ESVAZIAM.GANGLIONAR	471,15 €	94,23 €		C	



**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
74347	RESSEÇÃO PAVILHÃO AURICULAR P/FOSSA MEDIA	706,79 €	141,36 €		C	
74345	RESSEÇÃO PAVILHÃO AURICULAR S/RECONST.S/ESVAZIAM.	188,50 €	37,69 €		C	
74394	RINECTOMIA PARCIAL	176,71 €	35,34 €		C	
74395	RINECTOMIA TOTAL	282,72 €	56,54 €		C	
994382	RINOPLASTIA /OPERAÇÃO ISOLADA/ (A)	892,50 €	297,50 €		A	
74397	RINOPLASTIA ESTETICA (A)	589,00 €	117,80 €		C	
994383	RINO-SEPTOPLASTIA (A)	997,50 €	332,50 €	1	A	
95635	SEPTOPLASTIA /OPERAÇÃO ISOLADA/ (A)	900,00 €	300,00 €	1	A	
92150	SEPTOPLASTIA /OPERAÇÃO ISOLADA/ (A) + MICROCIRURGIA ENDONASAL	1 275,00 €	425,00 €	1	A	
92207	SEPTOPLASTIA /OPERAÇÃO ISOLADA/ (A) + MICROCIRURGIA ENDONASAL (com técnica radiofrequência)	1 550,63 €	516,87 €	1	A	
95636	SEPTOPLASTIA /OPERAÇÃO ISOLADA/ (A)+MICROCIRURGIA ENDONASAL (x2)	1 740,00 €	580,00 €	1	A	
95769	SEPTOPLASTIA /OPERAÇÃO ISOLADA/ (A)+MICROCIRURGIA ENDONASAL (x2) (com técnica radiofrequência)	2 015,63 €	671,87 €	1	A	
92110	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR	90,00 €	30,00 €		A	
92111	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR+CAUTERIZACAO MANCHA VASCULAR	135,00 €	45,00 €		A	
92112	TAMPONAMENTO NASAL POSTERIOR	118,13 €	39,38 €		A	
92113	TAMPONAMENTO NASAL POSTERIOR+CAUTERIZACAO MANCHA VASCULAR	162,42 €	54,14 €		A	
95654	TIMPANOMASTOIDECTOMIA C/TIMPANOPLASTIA	2 032,50 €	677,50 €	1	A	
994333	TIMPANOMASTOIDECTOMIA S/TIMPANOPLASTIA	1 507,50 €	502,50 €	1	A	
95655	TIMPANOPLASTIA	1 190,97 €	396,98 €	1	A	
95656	TIMPANOTOMIA EXPLORADORA (A)	450,00 €	150,00 €		A	
74336	TRAT.CIR.DOENÇA DE MENIERE /DESCOMP.SACO ENDOLINF/	589,00 €	117,80 €		C	
74335	TRAT.CIR.DOENÇA DE MENIERE /LABIRINTECTOMIA/	471,15 €	94,23 €		C	
74337	TRAT.CIR.DOENÇA DE MENIERE/NEURECT.VEST./FOS.MED./	706,79 €	141,36 €		C	
74412	TRAT.CIR.ESTENOSE LARINGO-TRAQUEAL/TODOS TEMPOS/	706,79 €	141,36 €		C	
74406	TRAT.CIR.IMPÉRFURACAO CHOANAL OUTRAS VIAS	353,36 €	70,68 €		C	
74419	TRAT.CIR.MALFORM.CONGENITAS DA LARINGE	235,58 €	47,11 €		C	
74378	TRAT.CIR.NERVO VIDIANO	329,74 €	65,95 €		C	
74384	TRAT.CIR.OZENA	176,71 €	35,34 €		C	
74341	TRAT.CIR.PARALISIA FAC.ANAST.FAC. - HIPOGL.OUTRA	471,15 €	94,23 €		C	
74339	TRAT.CIR.PARALISIA FAC.DESCOMP.1.PORCAO/FOS.MED/	659,65 €	131,93 €		C	
74338	TRAT.CIR.PARALISIA FAC.DESCOMP.2.E 3.PORÇÕES	824,58 €	164,91 €		C	
74342	TRAT.CIR.PARALISIA FAC.ENX.CRUZ.FACIAL-FACIAL	589,00 €	117,80 €		C	
74340	TRAT.CIR.PARALISIA FAC.ENX.FAC.P/VIA MASTOIDEIA	589,00 €	117,80 €		C	
74396	TRAT.CIR.RINOFIMA	117,79 €	23,56 €		C	
74388	TRAT.CIR.SINEQUIA NASAL	23,63 €	4,73 €		C	
<b>Partos</b>						
92012	CESARIANA	3 110,28 €	345,59 €	3	A	
92071	GEMELAR (ADICIONAL)	360,00 €	40,00 €			
92011	PARTO DISTÓCICO	2 349,65 €	261,07 €	2	A	
92010	PARTO EUTÓCICO	2 122,85 €	235,87 €	2	A	
<b>Sistema Músculo Esquelético</b>						
73123	ABORDAGEM SIMPLES COL.CERVICAL VIA ANT./ANT-LAT	424,07 €	84,82 €		C	
73124	ABORDAGEM SIMPLES COL.CERVICAL VIA POSTERIOR	376,98 €	75,40 €		C	
73125	ABORDAGEM SIMPLES COL.DORSAL VIA ANT./ANTERO-LAT	518,24 €	103,64 €		C	
993126	ABORDAGEM SIMPLES COL.DORSAL VIA POSTERIOR	476,70 €	158,90 €	1	A	
73127	ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA ANT./ANTERO-LAT	282,72 €	56,54 €		C	
95595	ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA POSTERIOR	724,50 €	241,50 €		A	
95597	ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA POSTERIOR+LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTÉBRAS/+FORAMINECTOMIA+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR	2 416,05 €	805,35 €	1	A	
73098	ALONGAMENTO ÓSSEO / UM SÓ TEMPO/	424,07 €	84,82 €		C	
95598	ALONGAMENTO OU SUTURA CÉU ABERTO TENDÃO AQUILES	789,86 €	263,29 €	1	A	
73216	ALONGAMENTO TENDÃO PÉRNA OU PÉ/EXC.TEND.AQUILES/	176,71 €	35,34 €		C	
73050	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DA COXA	306,28 €	61,26 €		C	
73052	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DA PERNA	306,28 €	61,26 €		C	
73044	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DO ANTEBRAÇO	282,72 €	56,54 €		C	
73042	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DO BRAÇO	282,72 €	56,54 €		C	
73043	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DO COTOVELO	282,72 €	56,54 €		C	
73049	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DO COXOFÉMURAL	424,07 €	84,82 €		C	
73048	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DO INTER-ILIO-ABDOMIN.	706,79 €	141,36 €		C	
73051	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DO JOELHO	306,28 €	61,26 €		C	
73041	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DO OMBRO	376,98 €	75,40 €		C	
73045	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DO PUNHO	282,72 €	56,54 €		C	
73054	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DO TARSO E TARSO-METAT.	211,95 €	42,39 €		C	
73047	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DOS DEDOS DA MÃO	141,41 €	28,29 €		C	
993056	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DOS DEDOS DO PÉ	472,50 €	157,50 €	2	A	
73046	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DOS METACÁRPIOS	235,58 €	47,11 €		C	
73055	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO DOS METATÁRSICOS	211,95 €	42,39 €		C	
73040	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO INTER-ESCAPULO-TORAC.	659,65 €	131,93 €		C	
73053	AMPUTAÇÃO E DESARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA	282,72 €	56,54 €		C	
73077	ARTRODESE ANCA	424,07 €	84,82 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73074	ARTRODESE CARPO-METACARPIA	211,95 €	42,39 €		C	
73131	ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR	518,24 €	103,64 €		C	
95599	ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR (x2)+FORAMINECTOMIA (x2)+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL (x2)	4 410,00 €	1 470,00 €	1	A	
95600	ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL	2 310,00 €	770,00 €	1	A	
73130	ARTRODESE COLUNA CERVICAL POSTERIOR	424,07 €	84,82 €		C	
73135	ARTRODESE COLUNA DORSAL ANTERIOR OU VIA TRANSP.	636,02 €	127,21 €		C	
73132	ARTRODESE COLUNA DORSAL POSTERIOR	424,07 €	84,82 €		C	
73134	ARTRODESE COLUNA LOMBAR ANTERIOR	565,38 €	113,08 €		C	
993133	ARTRODESE COLUNA LOMBAR POSTERIOR	2 887,50 €	962,50 €	1	A	
73137	ARTRODESE COLUNA LOMBO SAGRADA ANTERIOR	589,00 €	117,80 €		C	
73136	ARTRODESE COLUNA LOMBO SAGRADA POSTERIOR	424,07 €	84,82 €		C	
73072	ARTRODESE COTOVELO	329,74 €	65,95 €		C	
73078	ARTRODESE JOELHO	376,98 €	75,40 €		C	
73075	ARTRODESE METACARPO-FALANGEANA/INTER-FAL./CD/	117,79 €	23,56 €		C	
993081	ARTRODESE METATARSO-FALANGEANA/INTER-FAL./CD/	699,69 €	233,22 €		A	
73129	ARTRODESE OCCIPITO-VERTEBRAL	471,15 €	94,23 €		C	
73071	ARTRODESE OMBRO	329,74 €	65,95 €		C	
73073	ARTRODESE PUNHO	306,28 €	61,26 €		C	
993076	ARTRODESE SACRO-ILÍACA /UNILATERAL/	1 155,00 €	385,00 €	2	A	
993080	ARTRODESE TARSO OU TARSO-METATÁRSICA	866,25 €	288,75 €	1	A	
73079	ARTRODESE TIBIOTÁRSICA	329,74 €	65,95 €		C	
73064	ARTROPLASTIA ANCA /PARCIAL/INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE	424,07 €	84,82 €		C	
92141	ARTROPLASTIA ANCA /TOTAL/INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE	1 850,63 €	616,88 €	4	A	
95571	ARTROPLASTIA ANCA /TOTAL/INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE+ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DA ANCA	1 995,00 €	665,00 €	4	A	
95572	ARTROPLASTIA ANCA /TOTAL/INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE+ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DA ANCA+TENOTOMIA ROTADORES DA ANCA	2 064,30 €	688,10 €	4	A	
95573	ARTROPLASTIA ANCA /TOTAL/INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE+ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DA ANCA+TENOTOMIA ROTADORES DA ANCA+SUTURA LIGAMENTOS DAS GRANDES ARTICULAÇÕES	2 362,50 €	787,50 €	4	A	
73060	ARTROPLASTIA ESCAFOIDE CARPICO OU SEMI-LUNAR	329,74 €	65,95 €		C	
73066	ARTROPLASTIA JOELHO/PARCIAL/INCL.APLIC.ENDOPROT.	376,98 €	75,40 €		C	
95575	ARTROPLASTIA JOELHO/TOTAL/INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE + ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO+TENOTOMIA FLEXORES DO JOELHO	2 342,55 €	780,85 €	5	A	
95576	ARTROPLASTIA JOELHO/TOTAL/INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE + ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO+TENOTOMIA FLEXORES DO JOELHO+QUADRICEPTOPLASTIA	2 594,55 €	864,85 €	5	A	
92142	ARTROPLASTIA JOELHO/TOTAL/INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE	2 205,00 €	735,00 €	4	A	
95577	ARTROPLASTIA JOELHO/TOTAL/INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE + ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO+TENOTOMIA FLEXORES DO JOELHO+SUTURA LIGAMENTOS DAS GRANDES ARTICULAÇÕES	2 359,35 €	786,45 €	5	A	
993062	ARTROPLASTIA METAC.-FALANGEANA OU INTER-FALANG.CD	630,00 €	210,00 €		A	
993069	ARTROPLASTIA METATARSO-FALANGEAN OU INTER-FALANG	567,00 €	189,00 €		A	
73059	ARTROPLASTIA TACÍCULA RADIAL INCL.APLIC.ENDOPROT.	282,72 €	56,54 €		C	
992818	ARTROPLASTIA TEMPORO-MANDIBULAR /CD LADO/	683,55 €	227,85 €		A	
73068	ARTROPLASTIA TIBIOTÁRSICA INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE	376,98 €	75,40 €		C	
73058	ARTROPLASTIA TOTAL COTOVELO INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE	471,15 €	94,23 €		C	
993057	ARTROPLASTIA TOTAL OMBRO INCL.APLIC.ENDOPRÓTESE	1 654,54 €	551,51 €	1	A	
73097	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.1 ART.DO PÉ	117,79 €	23,56 €		C	
993093	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.1 ART.MÃO	264,60 €	88,20 €		A	
95580	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DA ANCA	665,44 €	221,81 €	1	A	
993091	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO COTOVELO	945,00 €	315,00 €	1	A	
92143	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO	1 181,25 €	393,75 €	1	A	
95754	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO (x2)	1 360,80 €	453,60 €	1	A	
95579	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO (x2)+MENISCECTOMIA DO JOELHO	1 617,00 €	539,00 €	1	A	
92144	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO + MENISCECTOMIA DO JOELHO	1 263,15 €	421,05 €	1	A	
95583	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO + MENISCECTOMIA DO JOELHO+PLASTIA OU TRANSPOSIÇÃO P/ROTURA LIGAM.GR.ARTIC	2 156,70 €	718,90 €	1	A	
95584	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO + MENISCECTOMIA DO JOELHO+RESSEÇÃO QUISTO DO CAVADO POPLITEO	1 488,90 €	496,30 €	1	A	
95585	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO JOELHO+PLASTIA OU TRANSPOSIÇÃO P/ROTURA LIGAM.GR.ARTIC	1 842,75 €	614,25 €	1	A	
95586	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO OMBRO	1 254,49 €	418,16 €	1	A	
95587	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO OMBRO+RESSEÇÃO BOLSA SUB-DELTOIDEIA P/CALCIFICAÇÃO+SUTURA TENDÕES DO OMBRO SUPRA-ESPINHOSÓ+SUTURA TENDÃO OU TENDÕES BICIPÉTE OU 1 MUSC	2 090,81 €	696,94 €	1	A	
95588	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO OMBRO+SUTURA TENDÕES DO OMBRO SUPRA-ESPINHOSÓ	1 989,75 €	663,25 €	1	A	
993092	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO PUNHO	496,13 €	165,38 €		A	
95589	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.TIBIOTÁRSICA	1 050,00 €	350,00 €	1	A	
992802	ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART.TEMPORO-MANDIBULAR	564,64 €	188,21 €	1	A	
73086	ARTROTOMIA SIMPLES ANCA	141,41 €	28,29 €		C	
73085	ARTROTOMIA SIMPLES ARTICULAÇÃO DA MÃO /UMA/	70,66 €	14,13 €		C	
73089	ARTROTOMIA SIMPLES ARTICULAÇÃO DO PÉ /UMA/	70,66 €	14,13 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73083	ARTROTOMIA SIMPLES COTOVELO	94,16 €	18,84 €		C	
993087	ARTROTOMIA SIMPLES JOELHO	543,38 €	181,13 €		A	
993082	ARTROTOMIA SIMPLES OMBRO	562,28 €	187,43 €		A	
993084	ARTROTOMIA SIMPLES PUNHO	448,88 €	149,63 €		A	
993088	ARTROTOMIA SIMPLES TIBIOTÁRSICA	1 732,50 €	577,50 €		A	
73224	CAPSULOPLASTIA DE ZANCOLLI	306,28 €	61,26 €		C	
72803	CORONOIDECTOMIA /OPERAÇÃO ISOLADA/	329,74 €	65,95 €		C	
73110	CURETAGEM CARPO	94,16 €	18,84 €		C	
73105	CURETAGEM CLAVÍCULA	94,16 €	18,84 €		C	
73107	CURETAGEM COSTELA /UMA/	141,41 €	28,29 €		C	
73106	CURETAGEM ESTERNO	141,41 €	28,29 €		C	
73112	CURETAGEM FALANGE DA MÃO /UMA/	70,66 €	14,13 €		C	
73118	CURETAGEM FALANGE DO PÉ /UMA/	70,66 €	14,13 €		C	
73114	CURETAGEM FÉMUR	188,50 €	37,69 €		C	
73111	CURETAGEM METACARPICO /UM/	94,16 €	18,84 €		C	
73117	CURETAGEM METATARSICO /UM/	70,66 €	14,13 €		C	
73113	CURETAGEM OSSO DA BACIA /UM/	188,50 €	37,69 €		C	
73109	CURETAGEM OSSO DO ANTEBRAÇO /UM/	164,92 €	32,98 €		C	
73116	CURETAGEM TARSO	94,16 €	18,84 €		C	
993115	CURETAGEM TÍBIA OU DO PERÓNEO	891,45 €	297,15 €	1	A	
73108	CURETAGEM ÚMERO	164,92 €	32,98 €		C	
73223	DESINSERCAO /STEINDLER/OU RESSEÇÃO APONEVROSE	211,95 €	42,39 €		C	
95550	EXCISÃO QUISTO OU TUMOR BENIGNO DA MANDIBULA	455,18 €	151,73 €		A	
92054	EXCISÃO TUMOR BENIGNO	307,13 €	102,38 €		A	
92055	EXCISÃO TUMOR BENIGNO (2 ou +)	504,00 €	168,00 €		A	
92117	EXCISAO TUMOR MALIGNO TEC.MOLES + DE 10 CM	708,75 €	236,25 €		A	
92094	EXCISÃO TUMOR MALIGNO TEC.MOLES ATÉ 10 CM	511,88 €	170,63 €		A	
95601	EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR	956,81 €	318,94 €	1	A	
73159	EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL	589,00 €	117,80 €		C	
95602	EXTRAÇÃO MATERIAL P/ABORD.DE PLANO ÓSSEO	583,54 €	194,51 €		A	
95603	EXTRACÇÃO MATERIAL P/VIA PERCUTÂNEA	306,34 €	102,11 €		A	
73100	FALANGIZAÇÃO DO 1.METACARPICO	259,20 €	51,84 €		C	
993222	FASCIECTOMIA /OBER/	420,00 €	140,00 €		A	
95604	FASCIECTOMIA LIMITADA P/RETRAC.APONEVROSE PALMAR	501,64 €	167,21 €		A	
993197	FASCIECTOMIA TOTAL C/ENXERTO CUT.P.RETRAC.APON.PAL	810,34 €	270,11 €		A	
95605	FASCIECTOMIA TOTAL P/RETRAC.APONEVROSE PALMAR	575,66 €	191,89 €		A	
73167	FASCIOTOMIA LOMBAR	211,95 €	42,39 €		C	
72830	FIXACAO INTER-MAXILAR /OPERAÇÃO ISOLADA/	235,58 €	47,11 €		C	
73177	FLEXOPLASTIA DO COTOVELO / STEINDLER/	211,95 €	42,39 €		C	
95606	FORAMINECTOMIA	1 208,03 €	402,68 €	1	A	
95607	FORAMINECTOMIA (x2)	1 766,36 €	588,79 €	1	A	
92145	FORAMINECTOMIA + EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR	1 718,33 €	572,78 €	1	A	
993157	LAMINECTOMIA /MAIS DE DUAS VERTEBRAS/	1 766,10 €	588,70 €	2	A	
95591	LAMINECTOMIA /MAIS DE DUAS VERTEBRAS+FORAMINECTOMIA (x2)	2 238,86 €	746,29 €	2	A	
993156	LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTEBRAS/	1 653,75 €	551,25 €	1	A	
92147	MENISCECTOMIA DO JOELHO	723,45 €	241,15 €	1	A	
72805	MENISCECTOMIA TEMPORO-MANDIBULAR	235,58 €	47,11 €		C	
92076	OPERAÇÃO DA BAINHA TENDINOSA DOS DEDOS	133,88 €	44,63 €		A	
72989	OSTEOCLASIA FALANGES DEDOS MÃO	117,79 €	23,56 €		C	
72990	OSTEOCLASIA FALANGES DEDOS MÃO C/ ENX.ÓSSEO	164,92 €	32,98 €		C	
72999	OSTEOCLASIA FALANGES DEDOS PÉ	117,79 €	23,56 €		C	
73000	OSTEOCLASIA FALANGES DEDOS PÉ C/ ENX.ÓSSEO	164,92 €	32,98 €		C	
992991	OSTEOCLASIA FÉMUR	1 274,18 €	424,73 €	1	A	
72992	OSTEOCLASIA FÉMUR C/ ENXERTO ÓSSEO	494,77 €	98,95 €		C	
72987	OSTEOCLASIA METACÁRPIOS	164,92 €	32,98 €		C	
72988	OSTEOCLASIA METACÁRPIOS C/ ENX.ÓSSEO	230,92 €	46,18 €		C	
72997	OSTEOCLASIA METATÁRSICOS	188,50 €	37,69 €		C	
992998	OSTEOCLASIA METATÁRSICOS C/ ENX.ÓSSEO	367,50 €	122,50 €		A	
72985	OSTEOCLASIA RÁDIO E CÚBITO	329,74 €	65,95 €		C	
72986	OSTEOCLASIA RÁDIO E CÚBITO C/ ENX.ÓSSEO	461,67 €	92,34 €		C	
72983	OSTEOCLASIA RÁDIO OU CÚBITO	282,72 €	56,54 €		C	
72984	OSTEOCLASIA RÁDIO OU CÚBITO C/ ENX.ÓSSEO	395,79 €	79,16 €		C	
72995	OSTEOCLASIA TÍBIA E PERÓNEO	329,74 €	65,95 €		C	
72996	OSTEOCLASIA TÍBIA E PERÓNEO C/ ENX.ÓSSEO	461,67 €	92,34 €		C	
72993	OSTEOCLASIA TÍBIA OU PERÓNEO	282,72 €	56,54 €		C	
72994	OSTEOCLASIA TÍBIA OU PERÓNEO C/ ENX.ÓSSEO	395,79 €	79,16 €		C	
72981	OSTEOCLASIA ÚMERO	282,72 €	56,54 €		C	
72982	OSTEOCLASIA ÚMERO C/ ENXERTO ÓSSEO	395,79 €	79,16 €		C	
992814	OSTEOPLASTIA MANDIBULA SEGMENTAR	1 220,63 €	406,88 €	1	A	
72815	OSTEOPLASTIA MANDIBULA TOTAL	706,79 €	141,36 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
992816	OSTEOPLASTIA MAXILAR SUPERIOR SEGMENTAR	1 378,13 €	459,38 €	1	A	
72817	OSTEOPLASTIA MAXILAR SUPERIOR TOTAL	706,79 €	141,36 €		C	
72813	OSTEOPLASTIA P/ PROGNATISMO OU RETROGNATISMO	706,79 €	141,36 €		C	
72978	OSTEOTOMIA CALCÂNEO	235,58 €	47,11 €		C	
72973	OSTEOTOMIA COLO DO FÉMUR	376,98 €	75,40 €		C	
73152	OSTEOTOMIA COLUNA VERTEBRAL	824,58 €	164,91 €		C	
72975	OSTEOTOMIA DIAFISE DO FÉMUR	329,74 €	65,95 €		C	
992971	OSTEOTOMIA FALANGES DOS DEDOS DAS MÃOS	469,35 €	156,45 €		A	
992980	OSTEOTOMIA FALANGES DOS DEDOS DO PÉ	157,50 €	52,50 €		A	
992972	OSTEOTOMIA ILÍACO	842,63 €	280,88 €		A	
72974	OSTEOTOMIA INTERTROCANTERICA DO FÉMUR	329,74 €	65,95 €		C	
992970	OSTEOTOMIA METACÁRPIOS	653,63 €	217,88 €	1	A	
95608	OSTEOTOMIA METATÁRSICOS	525,00 €	175,00 €		A	
95609	OSTEOTOMIA METATÁRSICOS (x2)+RESSEÇÃO EXOSTOSES PROFUNDAS /1.2.COSTELAS/ (x2)+ARTROTOMIA P/LESÕES OST. /C/SINOV.1 ART.DO PÉ (x2)+TENOTOMIA EM VÁRIOS DEDOS DO MESMO PÉ	1 839,60 €	613,20 €	1	A	
95610	OSTEOTOMIA METATÁRSICOS+RESSEÇÃO EXOSTOSES PROFUNDAS /1.2.COSTELAS/+ARTROTOMIA P/LESÕES OST. /C/SINOV.1 ART.DO PÉ+TENOTOMIA EM VÁRIOS DEDOS DO MESMO PÉ	1 204,35 €	401,45 €	1	A	
72969	OSTEOTOMIA RÁDIO E CÚBITO	306,28 €	61,26 €		C	
72968	OSTEOTOMIA RÁDIO OU CÚBITO	259,20 €	51,84 €		C	
72977	OSTEOTOMIA TÍBIA E PERÓNEO	259,20 €	51,84 €		C	
72976	OSTEOTOMIA TÍBIA OU PERÓNEO	235,58 €	47,11 €		C	
72967	OSTEOTOMIA ÚMERO	259,20 €	51,84 €		C	
993070	PLASTIA C/ENXERTO ÓSSEO P/TRAT.PSEUDARTROSE	1 101,71 €	367,24 €	1	A	
73168	PLASTIA MÚSCULO-APONEVROTICA P/PARAL.GLUTEOS (A)	353,36 €	70,68 €		C	
73061	PLASTIA ÓSSEA DO OSSO GRANDE /P/TRAT.KIENBOECK/	353,36 €	70,68 €		C	
993232	PLASTIA OU TRANSPOSIÇÃO P/ROTURA LIGAM.GR.ARTIC.	1 732,50 €	577,50 €	1	A	
73063	PLASTIA TECTO COTILOIDEU /SALTER,CHIARI/	376,98 €	75,40 €		C	
73204	PLASTIA TENDINOSA P/OPONENCIA POLEGAR/BUNNELL/	282,72 €	56,54 €		C	
73101	POLEGARIZAÇÃO	589,00 €	117,80 €		C	
73213	QUADRICEPTOPLASTIA	306,28 €	61,26 €		C	
73178	RECONSTIT. LIGAMENTO DA CABEÇA DO RADIO	282,72 €	56,54 €		C	
73192	RECONSTIT. LIGAMENTO RADIO-CUBITAL INFERIOR	176,71 €	35,34 €		C	
73103	RECONSTR. POLEGAR EM VÁRIOS TEMPOS C/PLASTIA	541,86 €	108,37 €		C	
73102	RECONSTR. POLEGAR NUM SÓ TEMPO /GILLES/	259,20 €	51,84 €		C	
992943	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.ASTRAGALO	892,24 €	297,41 €	1	A	
72944	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.CALCÂNEO	259,20 €	51,84 €		C	
992904	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.CLAVÍCULA	627,64 €	209,21 €	1	A	
95612	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.COLO FÉMUR/REG. TROCANT. + RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.-LUX.COXOFEMORAL+CURETAGEM FÉMUR+RESSEÇÃO BOLSA SUB-GLUTEA INCL.O TROCANTER	2 057,74 €	685,91 €	5	A	
95611	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.COLO FÉMUR/REG.TROCANT.	1 249,76 €	416,59 €	5	A	
992911	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.CONDILO UMERAL	460,69 €	153,56 €	1	A	
72902	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.COSTELAS /ATÉ 3/	176,71 €	35,34 €		C	
72937	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.DIAFISE DA TÍBIA	259,20 €	51,84 €		C	
72932	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.DIAFISE DO FÉMUR	282,72 €	56,54 €		C	
72938	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.DIAFISE DO PERÓNEO	188,50 €	37,69 €		C	
992917	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.DIAFISE RÁDIO E CUBITO	819,00 €	273,00 €	1	A	
992916	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.DIAFISE RÁDIO/CUBITO	336,00 €	112,00 €	1	A	
72939	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.DIAFISE TÍBIA E PERÓNEO	259,20 €	51,84 €		C	
72907	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.DIAFISE UMERAL	259,20 €	51,84 €		C	
992908	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.DIAFISE UMERAL C/EXPL.	1 295,44 €	431,81 €	2	A	
72927	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.DISJUN.SINFISE PUBICA	306,28 €	61,26 €		C	
992905	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.EPIFISE UMERAL & COLO	948,94 €	316,31 €	1	A	
72931	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.EPIFISIOL.EXT.SUP.FÉMUR	329,74 €	65,95 €		C	
72912	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.EPITROCLEA	211,95 €	42,39 €		C	
72920	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.ESCAFOIDE CÁRPICO	306,28 €	61,26 €		C	
72901	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.ESTERNO	259,20 €	51,84 €		C	
95613	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.EXTREMIDADE INF RÁDIO	340,20 €	113,40 €		A	
72930	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.-LUX.COXOFEMORAL	400,45 €	80,09 €		C	
72928	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.-LUX.SACRO-ILÍACA	353,36 €	70,68 €		C	
72946	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.-LUX.TARSO-METATÁRSICA	259,20 €	51,84 €		C	
992942	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.-LUX.TIBIOTÁRSICA	787,50 €	262,50 €	1	A	
992922	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.-LUXAÇÃO BENNET	858,67 €	286,22 €		A	
72913	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.-LUXAÇÃO DO COTOVELO	329,74 €	65,95 €		C	
992921	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.-LUXAÇÃO DO PUNHO	816,20 €	272,07 €	1	A	
992906	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.-LUXAÇÃO EXT.SUP.ÚMERO	1 207,50 €	402,50 €	1	A	
72919	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.MONTEGGIA/GALEAZZI	282,72 €	56,54 €		C	
992914	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.OLECRÂNIO	696,94 €	232,31 €	1	A	
72903	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.OMOPLATA	235,58 €	47,11 €		C	
72936	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.PLANALTO TÍBIAL	259,20 €	51,84 €		C	
72933	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.REGIÃO SUPRACONDILIANA	259,20 €	51,84 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
992935	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.RÓTULA	834,75 €	278,25 €		A	
72910	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.SUPRA E INTERCOND ÚMERO	329,74 €	65,95 €		C	
72934	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.SUPRA E INTERCONDILIANA	329,74 €	65,95 €		C	
992909	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.SUPRACONDILIANA ÚMERO	358,05 €	119,35 €	1	A	
992915	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.TACICULA RADIAL	472,50 €	157,50 €		A	
72945	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.TARSO	188,50 €	37,69 €		C	
992941	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.TRIMALEOLAR	893,75 €	297,92 €	1	A	
992940	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.UM OU DOIS MALEOLOS	763,88 €	254,63 €	1	A	
992923	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.UM OU DOIS METACARPICOS	630,00 €	210,00 €		A	
992947	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.UM OU DOIS METATARSICOS	547,31 €	182,44 €		A	
992948	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.UM OU MAIS DEDOS DO PÉ	153,30 €	51,10 €		A	
95614	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.UMA FALANGE DEDO DA MÃO	157,50 €	52,50 €		A	
992925	RED.CRUENTA & OSTEOS.FRAT.VÁRIOS DEDOS	273,00 €	91,00 €		A	
72952	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.ACROMIO-CLAVÍCULAR	176,71 €	35,34 €		C	
72959	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.COXOFEMORAL	329,74 €	65,95 €		C	
72964	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.DEDOS DO PÉ	117,79 €	23,56 €		C	
95615	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.DO COTOVELO	303,45 €	101,15 €		A	
72960	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.DO JOELHO	329,74 €	65,95 €		C	
992949	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.DO OMBRO	336,00 €	112,00 €		A	
72954	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.DO PUNHO	259,20 €	51,84 €		C	
72955	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.DO SEMI-LUNAR	235,58 €	47,11 €		C	
72951	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.ESTERNO CLAVÍCULAR	176,71 €	35,34 €		C	
72958	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.FALANGES	117,79 €	23,56 €		C	
992961	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.RECIDIVANTE DA RÓTULA	968,63 €	322,88 €	1	A	
992950	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.RECIDIVANTE DO OMBRO	1 598,63 €	532,88 €	1	A	
95616	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.RECIDIVANTE DO OMBRO+ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO OMBRO+RESSEÇÃO BOLSA SUB-DELTOIDEIA P/CALCIFICAÇÃO+SUTURA TENDÕES DO OMBRO SUPRA-ESPINHOSÓ	2 725,80 €	908,60 €	1	A	
72963	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.TARSO-METATÁRSICA	211,95 €	42,39 €		C	
72962	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.TIBIOTÁRSICA	259,20 €	51,84 €		C	
72956	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.UM DEDO DA MÃO	117,79 €	23,56 €		C	
72957	RED.CRUENTA & OSTEOS.LUX.VÁRIOS DEDOS DA MÃO	176,71 €	35,34 €		C	
72834	RED.DE LUXAÇÃO TEMPORO-MAXILAR P/MAN.EXTERNA	35,30 €	7,06 €		C	
72835	RED.DE LUXAÇÃO TEMPORO-MAXILAR P/MET.CRUENTO	259,20 €	51,84 €		C	
993007	RESSEÇÃO ACROMION	1 102,50 €	367,50 €	1	A	
95617	RESSEÇÃO ACROMION+ARTROTOMIA P/LESÕES OSTEART./C/SINOV.DO OMBRO+SUTURA TENDÕES DO OMBRO SUPRA-ESPINHOSÓ	2 009,70 €	669,90 €	1	A	
95618	RESSEÇÃO ACROMION+SUTURA TENDÕES DO OMBRO SUPRA-ESPINHOSÓ	1 430,10 €	476,70 €	1	A	
95619	RESSEÇÃO ACROMION+SUTURA TENDÕES DO OMBRO SUPRA-ESPINHOSÓ+SUTURA TENDÃO OU TENDÕES BICIPÉTE OU 1 MUSC.	2 835,00 €	945,00 €	1	A	
73002	RESSEÇÃO APENDICE XIFOIDEU	117,79 €	23,56 €		C	
73014	RESSEÇÃO APOFISE ESTILOIDEIA DO RÁDIO	164,92 €	32,98 €		C	
993033	RESSEÇÃO ARTICULAÇÃO METATARSÓ-FALANGEANA	756,00 €	252,00 €	1	A	
993020	RESSEÇÃO ARTROPLASTICA METACARPO-FALANGIANA	598,50 €	199,50 €		A	
73029	RESSEÇÃO ASTRAGALO	282,72 €	56,54 €		C	
993170	RESSEÇÃO BOLSA SUB-DELTOIDEIA P/CALCIFICAÇÃO	467,78 €	155,93 €		A	
993205	RESSEÇÃO BOLSA SUB-GLUTEA INCL.O TROCANTER	630,00 €	210,00 €		A	
73027	RESSEÇÃO CABEÇA DO PERÓNEO	176,71 €	35,34 €		C	
73008	RESSEÇÃO CABEÇA DO ÚMERO	282,72 €	56,54 €		C	
73003	RESSEÇÃO CLAVÍCULA /PARCIAL/	235,58 €	47,11 €		C	
73004	RESSEÇÃO CLAVÍCULA /TOTAL/	306,28 €	61,26 €		C	
73154	RESSEÇÃO COCCIX	176,71 €	35,34 €		C	
72804	RESSEÇÃO CONDILO MANDIBULAR	259,20 €	51,84 €		C	
73010	RESSEÇÃO CONDILO ÚMERAL	211,95 €	42,39 €		C	
73001	RESSEÇÃO COSTELAS CERVICAIS	259,20 €	51,84 €		C	
73009	RESSEÇÃO COTOVELO	329,74 €	65,95 €		C	
73021	RESSEÇÃO DEDO DA MÃO /UM/	117,79 €	23,56 €		C	
993034	RESSEÇÃO DEDO DO PÉ /UM/	438,64 €	146,21 €		A	
73022	RESSEÇÃO DEDOS DA MÃO /DOIS OU MAIS/	188,50 €	37,69 €		C	
73035	RESSEÇÃO DEDOS PÉ /DOIS OU MAIS/	164,92 €	32,98 €		C	
993038	RESSEÇÃO EXOSTOSES PROFUNDAS /1.2.COSTELAS/	630,00 €	210,00 €	1	A	
95620	RESSEÇÃO EXOSTOSES SUPERFICIAIS /ATÉ DUAS/	577,50 €	192,50 €		A	
73015	RESSEÇÃO EXTREMIDADE INFERIOR DO CÚBITO	164,92 €	32,98 €		C	
95621	RESSEÇÃO HIGROMA OU DE BOLSA SEROSA	371,70 €	123,90 €		A	
73024	RESSEÇÃO JOELHO	329,74 €	65,95 €		C	
73018	RESSEÇÃO METACÁRPICO /UM/	164,92 €	32,98 €		C	
73019	RESSEÇÃO METACÁRPICOS /DOIS OU MAIS/	235,58 €	47,11 €		C	
73031	RESSEÇÃO METATÁRSICO /UM/	164,92 €	32,98 €		C	
73032	RESSEÇÃO METATÁRSICOS /DOIS OU MAIS/	235,58 €	47,11 €		C	
73012	RESSEÇÃO OLECRÂNEO	211,95 €	42,39 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73005	RESSEÇÃO OMOPLATA /PARCIAL/	329,74 €	65,95 €		C	
73006	RESSEÇÃO OMOPLATA /TOTAL/	376,98 €	75,40 €		C	
73030	RESSEÇÃO OSSOS DO TARSO/UM OU DOIS/	259,20 €	51,84 €		C	
992812	RESSEÇÃO OUTROS OSSOS FACE P/QUISTO OU TUMOR	1 023,75 €	341,25 €	1	A	
73036	RESSEÇÃO PARCIAL DA DIAFISE 1 OSSO COMPRIDO	471,15 €	94,23 €		C	
992807	RESSEÇÃO PARCIAL DA MANDIBULA S/PERDA CONTINUID.	823,73 €	274,58 €		A	
72808	RESSEÇÃO PARCIAL DA MANDIBULA/SEGM.OU HEMIMANDIB/	353,36 €	70,68 €		C	
992810	RESSEÇÃO PARCIAL DO MAXILAR SUPERIOR	858,38 €	286,13 €		A	
73017	RESSEÇÃO PUNHO /PARCIAL/	211,95 €	42,39 €		C	
73016	RESSEÇÃO PUNHO /TOTAL/	235,58 €	47,11 €		C	
73215	RESSEÇÃO QUISTO DO CAVADO POPLITEO	117,79 €	23,56 €		C	
72809	RESSEÇÃO RADICAL DA MANDIBULA	471,15 €	94,23 €		C	
73025	RESSEÇÃO RÓTULA /PARCIAL/	176,71 €	35,34 €		C	
73026	RESSEÇÃO RÓTULA /TOTAL/	176,71 €	35,34 €		C	
73153	RESSEÇÃO SIMPLES DAS APÓFISES ESPINHOAS /CD/	94,16 €	18,84 €		C	
73155	RESSEÇÃO SIMPLES DE APÓFISES TRANSV.LOMBARES/CD/	141,41 €	28,29 €		C	
73013	RESSEÇÃO SINOSTOSE DO ANTEBRAÇO	353,36 €	70,68 €		C	
73011	RESSEÇÃO TACICULA DO RÁDIO	211,95 €	42,39 €		C	
73028	RESSEÇÃO TIBIOTÁRSICA	282,72 €	56,54 €		C	
72811	RESSEÇÃO TOTAL DO MAXILAR SUPERIOR	471,15 €	94,23 €		C	
993037	RESSEÇÃO TUMORES OSTEOP.EXTENSÓS E INVASIVOS	1 417,50 €	472,50 €	1	A	
73023	RESSEÇÃOEXTREMIDADE SUPERIOR DO FÉMUR	353,36 €	70,68 €		C	
993200	SUTURA DOS TENDÕES EXTENS.DEDOS MÃO - 1 TENDÃO	210,00 €	70,00 €		A	
73210	SUTURA LIGAMENTO CRUZADO DO JOELHO	282,72 €	56,54 €		C	
73233	SUTURA LIGAMENTOS DAS GRANDES ARTICULAÇÕES	211,95 €	42,39 €		C	
73173	SUTURA TENDÃO OU TENDÕES BICIPÉTE OU 1 MUSC.	176,71 €	35,34 €		C	
73219	SUTURA TENDÃO PÉ OU CALCANHAR/EXC.TEND.AQUIL/	117,79 €	23,56 €		C	
73211	SUTURA TENDÃO ROTULIANO OU DO QUADRACIPETE	176,71 €	35,34 €		C	
993172	SUTURA TENDÕES DO OMBRO SUPRA-ESPINHOSO	479,59 €	159,86 €		A	
993201	SUTURA TENDÕES EXTENS.DEDOS MÃO - + 1 TENDÃO	577,50 €	192,50 €		A	
73203	SUTURA TENDÕES FLEXOR.DEDOS MÃO - + 1 TENDÃO	306,28 €	61,26 €		C	
993202	SUTURA TENDÕES FLEXOR.DEDOS MÃO - 1 TENDÃO	442,58 €	147,53 €		A	
73180	TENODESE NO ANTEBRAÇO EM 1 OU VÁRIOS TEMPOS	282,72 €	56,54 €		C	
73187	TENOPLASTIA P/ENXERTO OU PRÓTESE TENDÃO DA MÃO 1	329,74 €	65,95 €		C	
73188	TENOPLASTIA P/ENXERTO OU PRÓTESE TENDÃO DA MÃO 2	400,45 €	80,09 €		C	
73189	TENOPLASTIA P/ENXERTO OU PRÓTESE TENDÃO DA MÃO 3/+	471,15 €	94,23 €		C	
73229	TENOPLASTIA POR ENXERTO - 1 TENDÃO	259,20 €	51,84 €		C	
73230	TENOPLASTIA POR ENXERTO - 2 TENDÕES	306,28 €	61,26 €		C	
73231	TENOPLASTIA POR ENXERTO - 3 OU MAIS TENDÕES	353,36 €	70,68 €		C	
92058	TENOSINOVECTOMIA DO PUNHO E DA MÃO	567,00 €	189,00 €		A	
92059	TENOSINOVECTOMIA DO PUNHO E DA MÃO + OPERAÇÃO BAINHA TENDINOSA DOS DEDOS	669,38 €	223,13 €		A	
73206	TENOTOMIA ADUTORES DA COXA	176,71 €	35,34 €		C	
993221	TENOTOMIA APONEVROSE PLANTAR	669,38 €	223,13 €	1	A	
73228	TENOTOMIA EM VÁRIOS DEDOS DO MESMO PÉ	94,16 €	18,84 €		C	
73164	TENOTOMIA ESCALENOS	211,95 €	42,39 €		C	
73207	TENOTOMIA FLEXORES DA ANCA /SÓUTTER/	211,95 €	42,39 €		C	
73212	TENOTOMIA FLEXORES DO JOELHO	211,95 €	42,39 €		C	
73171	TENOTOMIA MÚSCULOS DO OMBRO	211,95 €	42,39 €		C	
73208	TENOTOMIA ROTADORES DA ANCA	211,95 €	42,39 €		C	
73218	TENOTOMIA SUB-CUTÂNEA DO TENDÃO DE AQUILES	70,66 €	14,13 €		C	
993227	TENOTOMIA TENDÃO DO PÉ OU DE DEDO	354,38 €	118,13 €		A	
73179	TENOTOMIA TENDÕES DOS MÚSCULOS DO ANTEBRAÇO	176,71 €	35,34 €		C	
73165	TORTICOLIS CONGENITO - TENOTOMIA BIPOLAR	259,20 €	51,84 €		C	
993214	TRANSPLANT. FLEXORES OU FASCIA-LATA P/RÓTULA	589,05 €	196,35 €		A	
993175	TRANSPLANT. MÚSCULO DO COTOVELO	749,70 €	249,90 €	1	A	
73185	TRANSPLANT. TENDINOSÓS P.CORREC.PARAL.INTR.MÃO	282,72 €	56,54 €		C	
73186	TRANSPLANT. TENDINOSÓS P.MEDIANO E CUBITAL	376,98 €	75,40 €		C	
73174	TRANSPLANT. TENDÕES P/PARALISIA FLEX.COTOVELO	376,98 €	75,40 €		C	
73169	TRANSPOSIÇÃO DOS GLUTEOS EM 1 OU VÁRIOS TEMPOS (A)	353,36 €	70,68 €		C	
993184	TRANSPOSIÇÃO DOS TENDÕES P/PARALISIA FLEX.DEDOS	472,50 €	157,50 €		A	
73099	TRANSPOSIÇÃO ÓSSEA	306,28 €	61,26 €		C	
993217	TRANSPOSIÇÃO OU TENODESE DE TENDÃO PERNA OU PÉ	630,00 €	210,00 €		A	
73183	TRANSPOSIÇÃO P/PARALISIA DOS EXTENSÓRES	282,72 €	56,54 €		C	
72801	TRAT.CIR.CRANEOSINOSTOSE	471,15 €	94,23 €		C	
73198	TRAT.CIR.DEFORM.REUMASTISMAIS MÃO/ARTROPLASTIA/	259,20 €	51,84 €		C	
73166	TRAT.CIR.ELEVAÇÃO CONGÉNITA DA OMOPLATA	494,77 €	98,95 €		C	
73151	TRAT.CIR.ESCOLIOSE & CIFOSE COMBINADA	942,36 €	188,48 €		C	
73150	TRAT.CIR.ESCOLIOSE & CIFOSE VIA ANTERIOR	824,58 €	164,91 €		C	
993149	TRAT.CIR.ESCOLIOSE & CIFOSE VIA POSTERIOR	3 088,58 €	1 029,53 €	2	A	
73148	TRAT.CIR.ESPONDILOLISTESE COMBINADA	565,38 €	113,08 €		C	

**3 - CIRURGIA  
TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
73147	TRAT.CIR.ESPONDILOLISTESE VIA ANTERIOR	424,07 €	84,82 €		C	
73146	TRAT.CIR.ESPONDILOLISTESE VIA POSTERIOR	353,36 €	70,68 €		C	
73139	TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.CERV.C/ARTRODOSE	424,07 €	84,82 €		C	
73138	TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.CERV.S/ARTRODOSE	353,36 €	70,68 €		C	
993141	TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.DORS.V.P.C/ARTROD.	1 575,00 €	525,00 €	1	A	
73140	TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.DORS.V.P.S/ARTROD.	353,36 €	70,68 €		C	
73142	TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.DORS.VIA ANTERIOR	636,02 €	127,21 €		C	
993144	TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.LOMB.V.P.C/ARTROD.	1 392,30 €	464,10 €	1	A	
993143	TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.LOMB.V.P.S/ARTROD.	1 575,00 €	525,00 €	1	A	
73145	TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.LOMB.VIA ANTERIOR	565,38 €	113,08 €		C	
72829	TRAT.CIR.FRATURA CHÃO DA ÓRBITA	282,72 €	56,54 €		C	
72828	TRAT.CIR.FRATURA COMP.ZIGOMATICOMALAR C/FIX.	353,36 €	70,68 €		C	
72827	TRAT.CIR.FRATURA COMP.ZIGOMATICOMALAR S/FIX.	176,71 €	35,34 €		C	
72822	TRAT.CIR.FRATURA COMPLEXO NASOETMOIDE	353,36 €	70,68 €		C	
72824	TRAT.CIR.FRATURA DISJ.CRAN.FAC./LE FORT III/	376,98 €	75,40 €		C	
72821	TRAT.CIR.FRATURA DO NARIZ P/REDUÇÃO ABERTA	117,79 €	23,56 €		C	
992833	TRAT.CIR.FRATURA MÁXILAR INFERIOR C/OSTEOSIN.	763,88 €	254,63 €	1	A	
72826	TRAT.CIR.FRATURA MAXILAR SUPER.C/FIX.INT/EXT.	329,74 €	65,95 €		C	
72823	TRAT.CIR.FRATURA NASÔMAXILAR /LE FORT II/	353,36 €	70,68 €		C	
72832	TRAT.CIR.FRATURA P/ FIXAÇÃO INTER-MÁXILAR	259,20 €	51,84 €		C	
72819	TRAT.CIR.HIPÉRTELORISMO ORBITÁRIO	471,15 €	94,23 €		C	
73191	TRAT.CIR.MÃO BOTA C/CENTRALIZACAO CUBITO	353,36 €	70,68 €		C	
73190	TRAT.CIR.MÃO BOTA/AGENESIA RADIO/PART.MOLES	176,71 €	35,34 €		C	
73225	TRAT.CIR.PÉ BOTO /PARTES MOLES/	424,07 €	84,82 €		C	
95622	TRAT.CIR.PÉ PLANO VALGO	724,50 €	241,50 €		A	
95623	TRAT.CIR.PÉ PLANO VALGO (x2)	956,81 €	318,94 €		A	
993104	TRAT.CIR.PÉCTUS ESCAVATUS	1 361,59 €	453,86 €	1	A	
73181	TRAT.CIR.RETRACCAO VOLKMANN /SCAGLIETTI/	471,15 €	94,23 €		C	
73176	TRAT.CIR.SEQUELAS DE PARALISIA OBSTETR.OMBRO	282,72 €	56,54 €		C	
73182	TRAT.CIR.SEQUELAS PARALISIA OBSTETR.C/TANSP.	353,36 €	70,68 €		C	
92056	TRAT.CIR.SINDROME DO CANAL CARPICO	413,44 €	137,81 €		A	
92057	TRAT.CIR.SINDROME DO CANAL CARPICO + TENOSINOVECTOMIA DO PUNHO E DA MÃO	771,75 €	257,25 €		A	
992886	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA + DE 1 METATARSO	153,30 €	51,10 €		A	
95624	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA 1 OU MAIS DEDOS DO PÉ	88,20 €	29,40 €		A	
992859	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA 1. METACÁRPICO	132,30 €	44,10 €		A	
72837	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA APÓFISES ESP.CERV.	117,79 €	23,56 €		C	
72838	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA APÓFISES TRANSV.LOMB.	94,16 €	18,84 €		C	
992881	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA ASTRAGALO	217,35 €	72,45 €		A	
992878	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA BIMALEOLAR	196,35 €	65,45 €		A	
992883	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA CALCÂNEO	196,35 €	65,45 €		A	
72865	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA CAVIDADE COTILOIDEIA	188,50 €	37,69 €		C	
992842	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA CLAVÍCULA	153,30 €	51,10 €		A	
72866	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA COLO FÉMUR E TROCANT.	211,95 €	42,39 €		C	
992849	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA CONDILOS UMERAIS	217,35 €	72,45 €		A	
72841	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA COSTELAS /SIMPLES/	58,92 €	11,78 €		C	
72836	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL	235,58 €	47,11 €		C	
72868	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA DIAFISE DO FÉMUR	211,95 €	42,39 €		C	
992847	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA DIAFISE DO ÚMERO	196,35 €	65,45 €		A	
95625	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA DIAFISE RÁDIO E CÚBITO	163,80 €	54,60 €		A	
95626	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA DIAFISE RÁDIO/CÚBITO	334,69 €	111,56 €		A	
992862	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA DUAS FALANGES OU MAIS	132,30 €	44,10 €		A	
95627	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA EPIFISE INF.RADIO/CUB.	141,42 €	47,13 €		A	
95628	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA EPIFISE UMERAL E COLO	296,89 €	98,96 €		A	
992857	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA ESCAFOIDE	217,35 €	72,45 €		A	
72840	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA ESTERNO	58,92 €	11,78 €		C	
72863	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA IL.PUB.ISQ.	141,41 €	28,29 €		C	
72864	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA IL.PUB.ISQ.C/DESV.LUX.	188,50 €	37,69 €		C	
72882	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA LUXAÇÃO ASTRAGALO	211,95 €	42,39 €		C	
992850	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA LUXAÇÃO COTOVELO	273,00 €	91,00 €		A	
72867	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA LUXAÇÃO COXOFÉMURAL	235,58 €	47,11 €		C	
72871	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA LUXAÇÃO DO JOELHO	235,58 €	47,11 €		C	
992880	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA LUXAÇÃO TIBIOTÁRSICA	294,00 €	98,00 €		A	
72831	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA MANDIBULA P/MET.SIMPLES	176,71 €	35,34 €		C	
72825	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA MAX SUP. P/MET.SIMPLES	176,71 €	35,34 €		C	
72855	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA MONTEGGIA OU GALEAZZI	164,92 €	32,98 €		C	
992820	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA NARIZ P/REDUÇÃO FECHADA	132,30 €	44,10 €		A	
992851	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA OLECRANEO	153,30 €	51,10 €		A	
992843	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA OMOPLATA	163,80 €	54,60 €		A	
95629	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA OUTROS MATACÁRPICOS	60,90 €	20,30 €		A	
992858	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA OUTROS OSSOS CARPO	153,30 €	51,10 €		A	

3 - CIRURGIA  
TABELA

TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
992884	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA OUTROS OSSOS DO TARSO	153,30 €	51,10 €		A	
992876	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA PÉRONEO	121,80 €	40,60 €		A	
992873	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA PLANALTOS TÍBIAIS	217,35 €	72,45 €		A	
992872	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA RÓTULA	153,30 €	51,10 €		A	
72839	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA SACRO E COCCIX	94,16 €	18,84 €		C	
72870	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA SUPRA E INTERCONDIL.	235,58 €	47,11 €		C	
992848	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA SUPRA-CONDILIANA ÚMERO	217,35 €	72,45 €		A	
992852	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA TACICULA RADIAL	132,30 €	44,10 €		A	
992875	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA TÍBIA	196,35 €	65,45 €		A	
72874	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA TÍBIA E PÉRONEO/DIAF/	176,71 €	35,34 €		C	
992879	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA TRIMALEOLAR	273,00 €	91,00 €		A	
992844	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA TROQUITER	153,30 €	51,10 €		A	
95630	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA UM MALEOLO	105,00 €	35,00 €		A	
95631	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA UM METATARSO	70,66 €	23,55 €		A	
95632	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA UMA FALANGE	52,50 €	17,50 €		A	
72869	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA UNICONDILIANA	211,95 €	42,39 €		C	
992846	TRAT.INCRUENTO DE FRATURA-LUXAÇÃO DO OMBRO	206,85 €	68,95 €		A	
72889	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO ACROMIOCLAVÍCULAR	58,92 €	11,78 €		C	
992895	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO ANCA	708,75 €	236,25 €	3	A	
72888	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO COLUNA VERTEBRAL	235,58 €	47,11 €		C	
992892	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO COTOVELO	153,30 €	51,10 €		A	
992894	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO DEDOS DA MÃO	111,30 €	37,10 €		A	
992900	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO DEDOS DO PÉ	90,30 €	30,10 €		A	
72890	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO ESTERNOCLAVÍCULAR	58,92 €	11,78 €		C	
72896	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO JOELHO	117,79 €	23,56 €		C	
992899	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO MEDIOTÁRSICA/TARSO-MET.	153,30 €	51,10 €		A	
992891	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO OMBRO	153,30 €	51,10 €		A	
992893	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO RADIOCARPICA	196,35 €	65,45 €		A	
72897	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO RÓTULA	47,13 €	9,43 €		C	
992898	TRAT.INCRUENTO DE LUXAÇÃO TIBIOTÁRSICA	153,30 €	51,10 €		A	
73122	TREPANAÇÃO DA TÍBIA OU PERÓNEO	164,92 €	32,98 €		C	
73121	TREPANAÇÃO DO FÉMUR	164,92 €	32,98 €		C	
73119	TREPANAÇÃO DO ÚMERO	164,92 €	32,98 €		C	
73120	TREPANAÇÃO DUM OSSO DO ANTEBRAÇO	164,92 €	32,98 €		C	
	<b>Sistema Nervoso</b>					
92123	ABORDAGEM DIR.NERVOS CRAN.NEVRALG.OUT.SIT.CLINIC.	1 890,00 €	630,00 €		A	
74114	ANASTOMOSE ARTERIAL EXTRA-INTRACRANIANAS	353,36 €	70,68 €		C	
92200	BIOPSIA CEREBRAL ESTEREOTAXICA (A)	787,50 €	262,50 €		A	
92201	BIOPSIA CEREBRAL ESTEREOTAXICA (com técnica neuronavegação)(A)	2 598,75 €	866,25 €		A	
74088	BURACOS DE TREPANO C/DRENAGEM VENTRICULAR	164,92 €	32,98 €		C	x
994061	BURACOS DE TREPANO EXPLORADORES UNI/BILATERAL	1 433,25 €	477,75 €	3	A	
74120	CORDOTOMIAS	518,24 €	103,64 €		C	
74065	CRANIECTOMIA P/FRATURA AFUND.C/LACERAÇÃO OSSO	424,07 €	84,82 €		C	
74068	CRANIECTOMIA P/REMOÇÃO CORP.ESTR.NO ENCÉFALO/BALA/	424,07 €	84,82 €		C	
74074	CRANIOPLASTIA P/DEFEITO ÓSSEO C/CIRURGIA REPARAD.	424,07 €	84,82 €		C	
74072	CRANIOPLASTIA P/DEFEITO ÓSSEO INF. 5CM DIÂMETRO	259,20 €	51,84 €		C	
74073	CRANIOPLASTIA P/DEFEITO ÓSSEO SUP. 5CM DIÂMETRO	329,74 €	65,95 €		C	
74066	CRANIOTOMIA C/LOBECTOMIA P/CONT.CEREB.EXPANSIVA	424,07 €	84,82 €		C	
74067	CRANIOTOMIA C/LOBECTOMIA P/EVAC.HEMAT.INTRACEREB.	424,07 €	84,82 €		C	
74097	CRANIOTOMIA OU CRANIECTOMIA P/EVAC.HEM.INTRAC.EXP.	471,15 €	94,23 €		C	
74062	CRANIOTOMIA P/EVAC.HEMAT.EXTRAD.SUB-DURAL AGUDO	376,98 €	75,40 €		C	
994063	CRANIOTOMIA P/EVAC.HEMAT.SUB-DURAL CRÓNICO	2 060,89 €	686,96 €	3	A	
74082	CRANIOTOMIA P/EVACUAÇÃO & REM.ABCESSO CER./GRANUL.	471,15 €	94,23 €		C	
74069	CRANIOTOMIA P/REMOÇÃO CORP.ESTR.NO ENCÉFALO/BALA/	424,07 €	84,82 €		C	
74083	CRANIOTOMIA P/REMOÇÃO DE ABCESSO SUB-DURAL	471,15 €	94,23 €		C	
74113	DERIVAÇÃO TECO-PERITONEAL	400,45 €	80,09 €		C	
74111	DERIVAÇÃO VENTRICULO-AURICULAR	400,45 €	80,09 €		C	x
74109	DERIVAÇÃO VENTRICULO-CISTERNAL /3.VENTRICULO/	471,15 €	94,23 €		C	
74110	DERIVAÇÃO VENTRICULO-CISTERNAL /4.VENTRICULO/	471,15 €	94,23 €		C	
74112	DERIVAÇÃO VENTRICULO-PERITONEAL	400,45 €	80,09 €		C	x
994134	EXCISÃO NEUROMA POST-TRAUMATICO	630,00 €	210,00 €	1	A	
994135	EXCISÃO NEUROMA POST-TRAUMATICO C/MICROCIRURG.	476,70 €	158,90 €		A	
95633	EXCISÃO TUMOR NERVO PÉRIF./N/INCL.REPARAÇÃO/	635,25 €	211,75 €	1	A	
74076	EXTIRPAÇÃO E REPARAÇÃO PLASTICA DE MENINGOCELO	353,36 €	70,68 €		C	
74077	EXTIRPAÇÃO E REPARAÇÃO PLASTICA DE MIELOMENINGOC.	565,38 €	113,08 €		C	
74079	EXTIRPAÇÃO ENCEFALOCELO C/REP.DURAL E CRANIOPL.	565,38 €	113,08 €		C	
74078	EXTIRPAÇÃO ENCEFALOCELO C/REP.DURAL S/CRANIOPL.	471,15 €	94,23 €		C	
74101	EXTIRPAÇÃO MALFORMACOES VASCULARES	824,58 €	164,91 €		C	
74107	EXTIRPAÇÃO MALFORMACOES VASCULARES INTRARRAQUIDEAS	706,79 €	141,36 €		C	
74103	EXTIRPAÇÃO TUMORES DA CAUDA DE CAVALO	565,38 €	113,08 €		C	



**3 - CIRURGIA**  
**TABELA**

**TABELA**

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	TIPO DE CÓDIGO	TÉCNICA DE NEURONAVEGAÇÃO
994104	EXTIRPAÇÃO TUMORES EXTRA-MEDULARES	1 680,00 €	560,00 €		A	
74106	EXTIRPAÇÃO TUMORES EXTRA-MEDULARES C/NEC.ENX.DUR.	612,56 €	122,51 €		C	
74105	EXTIRPAÇÃO TUMORES INTRA-MEDULARES	612,56 €	122,51 €		C	
74124	IMPLANTAÇÃO DE ELECTRODOS EPIDURAI	424,07 €	84,82 €		C	
74118	INTERV.CIR.ESTEREO TAXICAS SÓBR.NÚCLEOS TALAMICOS	612,56 €	122,51 €		C	
74098	LAQUEAÇÃO CAROTIDA INTERNA/INTRACRAN./P/TRATAM.	518,24 €	103,64 €		C	
74116	LEUCOTOMIAS E TOPÉCTOMIAS	424,07 €	84,82 €		C	
74117	LOBECTOMIAS E HEMISFERECTOMIAS	706,79 €	141,36 €		C	
74093	MENINGIOMAS	659,65 €	131,93 €		C	x
994094	MENINGIOMAS C/NECESSIDADE DE ENXERTO DURAL	4 410,00 €	1 470,00 €	4	A	
96721	MENINGIOMAS C/NECESSIDADE DE ENXERTO DURAL (com técnica neuronavegação) (A)	6 221,25 €	2 073,75 €	4	A	
92064	NEUROLISES	283,50 €	94,50 €		A	
92065	NEUROLISES (x 2 ou +)	551,25 €	183,75 €		A	
92066	NEUROLISES + TRAT.CIR.SINDROME DO CANAL CARPICO	614,25 €	204,75 €		A	
92067	NEUROLISES + TRAT.CIR.SINDROME DO CANAL CARPICO + TENOSINOVECTOMIA DO PUNHO E DA MÃO	1 023,75 €	341,25 €		A	
994128	NEURORRAFIAS	574,88 €	191,63 €		A	
74130	NEURORRAFIAS C/ENXERTO	471,15 €	94,23 €		C	
74131	NEURORRAFIAS C/ENXERTO C/MICROCIRURGIA	589,00 €	117,80 €		C	
74129	NEURORRAFIAS C/MICROCIRURGIA	353,36 €	70,68 €		C	
74075	RECONSTR. ABÓBADA CRANIANA C/MULT.RET.OSTEOPLAST.	589,00 €	117,80 €		C	
74085	REMOÇÃO ABCESSO OU GRANULOMA INTRARRAQ.C/CORDO	589,00 €	117,80 €		C	
74084	REMOÇÃO ABCESSO OU GRANULOMA INTRARRAQUIDEO	376,98 €	75,40 €		C	
74125	REMOÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO ELÉTODOS EPIDURAI	211,95 €	42,39 €		C	
74087	REMOÇÃO TUMORES ATINGINDO A CALOTE C/CRANEOPL.	388,67 €	77,73 €		C	
994086	REMOÇÃO TUMORES ATINGINDO A CALOTE S/CRANEOPL.	631,05 €	210,35 €	3	A	
74070	REPAR.DE FÍSTULA DE LCR /RINORREIA E OTORREIA/	424,07 €	84,82 €		C	
994071	REPAR.DE FÍSTULA DE LCR C/REPARAÇÃO DURAL	892,50 €	297,50 €		A	
74132	REPAR.DE PLEXO BRAQUIAL C/MICROCIRURGIA	824,58 €	164,91 €		C	
74115	REVISÃO DERIVAÇÕES DO LÍQUIDO CEFALO RAQUIDIA.	329,74 €	65,95 €		C	
92060	RIZOTOMIAS DOS NERVOS RAQUIDIANOS	630,00 €	210,00 €		A	
92061	RIZOTOMIAS DOS NERVOS RAQUIDIANOS (x 2)	1 181,25 €	393,75 €		A	
92062	RIZOTOMIAS DOS NERVOS RAQUIDIANOS (x 3) (A)	1 732,50 €	577,50 €		A	
92063	RIZOTOMIAS DOS NERVOS RAQUIDIANOS (x 4 ou +) (A)	2 331,00 €	777,00 €		A	
74119	TRACTOTOMIAS /CIR SISTEMA NERVOSO/	659,65 €	131,93 €		C	
994127	TRANSPOSIÇÃO DE NERVO PERIFERICO	618,19 €	206,06 €		A	
74100	TRAT.CIR.ANEURISMAS ARTÉRIA BASILAR	824,58 €	164,91 €		C	
74099	TRAT.CIR.ANEURISMAS SACULARES ARTÉRIAS	706,79 €	141,36 €		C	
74064	TRAT.CIR.FRAT.AFUND.S/LACERAÇÃO DURAL	211,95 €	42,39 €		C	
74080	TRAT.CIR.LESÕES DE OSTEITE CRANIANA	164,92 €	32,98 €		C	
74108	TRAT.CIR.MALFORMACOES CHARN.OCCIPITOV.SIRINGOM.	589,00 €	117,80 €		C	
74123	TRAT.CIR.TORCICOLO ESPASMODICO	259,20 €	51,84 €		C	
994090	TRAT.CIR.TUMORES ÂNGULO PONTO-CEREBELOSO	4 515,00 €	1 505,00 €	4	A	
96740	TRAT.CIR.TUMORES ÂNGULO PONTO-CEREBELOSO (com técnica neuronavegação) (A)	6 326,25 €	2 108,75 €	4	A	
994092	TRAT.CIR.TUMORES INTRA-ORBITÁRIOS /OPER.NAFZIGER/	1 292,29 €	430,76 €		A	
96741	TRAT.CIR.TUMORES INTRA-ORBITÁRIOS /OPER.NAFZIGER/ (com técnica neuronavegação) (A)	3 103,54 €	1 034,51 €		A	
74091	TRAT.CIR.TUMORES REGIÃO PINEAL E CORDOMAS	706,79 €	141,36 €		C	x
74089	TRAT.CIR.TUMORES REGIÃO SELAR E PARASSELAR	659,65 €	131,93 €		C	x
74096	TRAT.CIR.TUMORES/OUTRAS LESÕES EXP.INFRA-TENTOR.	706,79 €	141,36 €		C	x
994095	TRAT.CIR.TUMORES/OUTRAS LESÕES EXP.SUPRA-TENTOR.	3 150,00 €	1 050,00 €	4	A	
96742	TRAT.CIR.TUMORES/OUTRAS LESÕES EXP.SUPRA-TENTOR. (com técnica neuronavegação) (A)	4 961,25 €	1 653,75 €	4	A	
74081	TREPANACAO P/PUNÇÃO DE ABCESSO CEREBRAL	164,92 €	32,98 €		C	

## 4 - CONSULTAS MÉDICAS

## REGRAS ESPECÍFICAS

1	Os atos constantes na tabela de consultas médicas são financiados pela ADSE quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respetivas especialidades, inscritos na Ordem dos Médicos.
2	O código 60 refere-se a uma consulta não programada (urgência) com preço único, independentemente da hora e do dia da semana, sem marcação antecipada, não podendo ser faturada mais do que uma consulta, por beneficiário, no mesmo dia.
3	O preço da consulta com o código 60 não inclui a realização de meios complementares de diagnóstico, nem de serviços de enfermagem.
4	O código 61 só pode ser faturado quando o beneficiário permaneça em sala própria sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período superior a 2 horas.
5	O preço do código 61 já inclui os serviços de enfermagem, medicamentos, produtos medicamentosos, oxigénio, soros, bem como quaisquer consumíveis necessários ao tratamento imediato do beneficiário.
6	A faturação do código 61 não pode exceder um limite trimestral de 20% das situações de atendimento médico permanente de cada uma das entidades prestadoras e, neste contexto, é expressamente interdita a faturação adicional aos beneficiários e à margem da convenção de quaisquer outros atos/componentes.
7	Quando, por razões clínicas, for necessário recorrer a uma especialidade médica que não é disponibilizada pelo prestador no AMP (códigos 60 e 61), pode ser faturada a chamada do especialista através do código da consulta respetiva. Exceção deste princípio os códigos 1 e 26, relativos a clínica geral e medicina geral e familiar. Não é aceite mais que uma consulta associada ao código do AMP.
8	O preço da consulta com o código 49 inclui os seguintes exames: Avaliação visão binocular e do equilíbrio oculomotor (anterior código 4883), Exploração oftalmoscópica direta e indireta (anterior código 4892), Tonometria de rotina (anterior código 4891), Tonografia (anterior código 4889), Oftalmoscopia de rotina (anterior código 4896), e Ishiara ou equival. p/daltonismo (anterior código 4903).
9	As consultas acima dos limites anuais na tabela Consultas Médicas são objeto de autorização prévia.
10	A consulta com o código 55 é uma consulta multidisciplinar composta por cinco especialistas, só podendo ser faturada uma consulta por cada ciclo de tratamentos (quimioterapia e radioterapia) e com o limite máximo de 2 consultas anuais.
11	Os encargos com as consultas realizadas durante o internamento já estão incluídos no valor da diária de internamento.
12	A ADSE apenas financia uma consulta médica de Clínica Geral ou da mesma especialidade por dia, independentemente de a mesma ter sido realizada em regime livre ou regime convencionado.
13	Sempre que se verifique a realização de um número significativo de consultas médicas, num determinado período, a ADSE pode exigir a emissão de um relatório médico justificativo da sua necessidade clínica.
14	Os códigos 77701 a 77748 - teleconsultas têm regras específicas associadas que se encontram publicitadas no site da ADSE.

## 4 - CONSULTAS MÉDICAS

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
2	CONSULTA -ANESTESIOLOGIA			20,00 €	5,00 €
3	CONSULTA -ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR			20,00 €	5,00 €
4	CONSULTA -CARDIOLOGIA			20,00 €	5,00 €
5	CONSULTA -CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA			20,00 €	5,00 €
6	CONSULTA -CIRURGIA CARDIO-TORÁCICA			20,00 €	5,00 €
7	CONSULTA -CIRURGIA GERAL			20,00 €	5,00 €
8	CONSULTA -CIRURGIA MAXILO-FACIAL			20,00 €	5,00 €
9	CONSULTA -CIRURGIA PEDIÁTRICA			20,00 €	5,00 €
10	CONSULTA -CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA			20,00 €	5,00 €
11	CONSULTA -DERMATO-VEREEROLOGIA			30,40 €	7,60 €
12	CONSULTA -DOENÇAS INFECCIOSAS			20,00 €	5,00 €
13	CONSULTA -ENDOCRINOLOGIA E NUTRIÇÃO			20,00 €	5,00 €
16	CONSULTA -GASTROENTEROLOGIA			20,00 €	5,00 €
17	CONSULTA -GENÉTICA MÉDICA			20,00 €	5,00 €
18	CONSULTA -GINECOLOGIA			30,40 €	7,60 €
19	CONSULTA -HEMATOLOGIA CLÍNICA			20,00 €	5,00 €
20	CONSULTA -IMUNOALERGOLOGIA			20,00 €	5,00 €
21	CONSULTA -IMUNOHEMOTERAPIA			20,00 €	5,00 €
25	CONSULTA -MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO			20,00 €	5,00 €
26	CONSULTA -MEDICINA GERAL E FAMILIAR	24	1	20,00 €	5,00 €
27	CONSULTA -MEDICINA INTERNA			20,00 €	5,00 €
30	CONSULTA -NEFROLOGIA			20,00 €	5,00 €
31	CONSULTA -NEUROCIRURGIA			20,00 €	5,00 €
32	CONSULTA - NEUROLOGIA			20,00 €	5,00 €
34	CONSULTA -OBSTETRÍCIA			30,40 €	7,60 €
35	CONSULTA -OFTALMOLOGIA			20,00 €	5,00 €
36	CONSULTA -ONCOLOGIA MÉDICA			20,00 €	5,00 €
37	CONSULTA -ORTOPEDIA			20,00 €	5,00 €
38	CONSULTA -OTORRINOLARINGOLOGIA			20,00 €	5,00 €
40	CONSULTA -PEDIATRIA			36,00 €	9,00 €
41	CONSULTA -PNEUMOLOGIA			20,00 €	5,00 €
42	CONSULTA -PSIQUIATRIA			30,40 €	7,60 €
43	CONSULTA -PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA			30,40 €	7,60 €
45	CONSULTA - RADIONCOLOGIA			20,00 €	5,00 €
46	CONSULTA -REUMATOLOGIA			30,40 €	7,60 €
48	CONSULTA -UROLOGIA			20,00 €	5,00 €
49	CONSULTA -OFTALMOLOGIA (inclui os exames mencionados nas regras)	3	1	23,04 €	12,96 €
55	CONSULTA MULTIDISCIPLINAR - ONCOLOGIA	2	1	117,58 €	32,42 €
1	CLÍNICA GERAL	24	1	15,51 €	4,49 €

## 4 - CONSULTAS MÉDICAS

TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
60	AMP -ATENDIMENTO MÉDICO PERMANENTE (DAS 0 ÀS 24 HORAS)			20,45 €	19,55 €
61	AMP -ATENDIMENTO MÉDICO PERMANENTE E SERVIÇO DE OBSERVAÇÃO (DAS 0 ÀS 24 HORAS)			30,00 €	25,00 €
77701	TELECONSULTA - CLÍNICA GERAL	12	1	14,47 €	3,99 €
77702	TELECONSULTA - ANESTESIOLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77703	TELECONSULTA - ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	12	1	14,47 €	3,99 €
77704	TELECONSULTA - CARDIOLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77705	TELECONSULTA - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	12	1	14,47 €	3,99 €
77706	TELECONSULTA - CIRURGIA CARDIO-TORÁCICA	12	1	14,47 €	3,99 €
77707	TELECONSULTA - CIRURGIA GERAL	12	1	14,47 €	3,99 €
77708	TELECONSULTA - CIRURGIA MAXILO-FACIAL	12	1	14,47 €	3,99 €
77709	TELECONSULTA - CIRURGIA PEDIÁTRICA	12	1	14,47 €	3,99 €
77710	TELECONSULTA - CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA	12	1	14,47 €	3,99 €
77711	TELECONSULTA - DERMATO-VERERELOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77712	TELECONSULTA - DOENÇAS INFECCIOSAS (INFECCIOLOGIA)	12	1	14,47 €	3,99 €
77713	TELECONSULTA - ENDOCRINOLOGIA E NUTRIÇÃO	12	1	14,47 €	3,99 €
77716	TELECONSULTA - GASTROENTEROLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77717	TELECONSULTA - GENÉTICA MÉDICA	12	1	14,47 €	3,99 €
77718	TELECONSULTA - GINECOLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77719	TELECONSULTA - HEMATOLOGIA CLÍNICA	12	1	14,47 €	3,99 €
77720	TELECONSULTA - IMUNOALERGOLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77721	TELECONSULTA - IMUNOHEMOTERAPIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77725	TELECONSULTA - MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	12	1	14,47 €	3,99 €
77726	TELECONSULTA - MEDICINA GERAL E FAMILIAR	12	1	14,47 €	3,99 €
77727	TELECONSULTA - MEDICINA INTERNA	12	1	14,47 €	3,99 €
77730	TELECONSULTA - NEFROLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77731	TELECONSULTA - NEUROCIRURGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77732	TELECONSULTA - NEUROLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77734	TELECONSULTA - OBSTETRÍCIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77735	TELECONSULTA - OFTALMOLOGIA	3	1	14,47 €	3,99 €
77736	TELECONSULTA - ONCOLOGIA MÉDICA	12	1	14,47 €	3,99 €
77737	TELECONSULTA - ORTOPEDIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77738	TELECONSULTA - OTORRINOLARINGOLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77740	TELECONSULTA - PEDIATRIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77741	TELECONSULTA - PNEUMOLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77742	TELECONSULTA - PSIQUIATRIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77743	TELECONSULTA - PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77745	TELECONSULTA - RADIOTERAPIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77746	TELECONSULTA - REUMATOLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €
77748	TELECONSULTA - UROLOGIA	12	1	14,47 €	3,99 €

**5 - ENFERMAGEM****REGRAS ESPECÍFICAS**

1	Os atos que constam desta tabela serão suportados pela ADSE quando prescritos por médicos e/ou efetuados por profissionais e entidades legalmente habilitadas no âmbito da enfermagem.
2	A valoração dos atos desta tabela já inclui a eventual utilização de consumíveis e produtos medicamentosos.
3	O código 51835 só pode ser utilizado nas seguintes situações: lavagem ao estômago, ou vesical. A prescrição médica deve identificar o tipo de lavagem a executar e terá de haver coincidência entre ato prescrito e realizado.
4	Os códigos 51836, 51837 e 51838 não podem ser utilizados nas situações de administração de injetáveis ou recolha de material para análise.
5	Os códigos desta tabela não podem ser faturados conjuntamente com os códigos de internamento (66003,66757,66758,66760, 76759, 76761 76760) de medicina e cirurgia nem com o código 61 relativo ao AMP.

**5 - ENFERMAGEM**

**TABELA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>ENCARGO ADSE</b>	<b>COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO</b>
51826	ENF - ALGALIAÇÃO	4,61 €	0,92 €
51827	ENF - ASPIRACAO DE SECREÇÕES	4,61 €	0,92 €
51830	ENF - DRENAGEM	6,91 €	1,39 €
51831	ENF - ENTUBAÇÃO GÁSTRICA	8,64 €	1,73 €
51832	ENF - EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO	5,76 €	1,16 €
51833	ENF - IMOBILIZAÇÃO COM LIGADURA OU TALA	8,64 €	1,73 €
51834	ENF - INJEÇÃO	2,19 €	0,44 €
51835	ENF - LAVAGEM	6,91 €	1,39 €
51836	ENF - PENSO PEQUENO	4,81 €	0,97 €
51837	ENF - PENSO MÉDIO	6,57 €	1,31 €
51838	ENF - PENSO GRANDE	10,49 €	2,11 €
51839	ENF - Sonda de ENTEROCLISE (COLOCAÇÃO)	4,61 €	0,92 €
51840	ENF - SORO GOTA A GOTA (APLICAÇÃO)	10,49 €	2,11 €
51841	ENF - SUTURA COM UM PONTO	6,91 €	1,39 €
51842	ENF - CADA PONTO A MAIS	1,16 €	0,23 €
51843	ENF - TAMPONAMENTO NASAL	5,76 €	1,16 €
51844	ENF - OXIGÉNIO (APLICAÇÃO)	4,61 €	0,92 €
51845	ENF - PERFUSÃO INTRAVENOSA	6,91 €	1,39 €

## 6 - INTERNAMENTO

## REGRAS ESPECÍFICAS

1	A diária de internamento implica a permanência, com ocupação de cama ou berço de neonatologia ou pediatria, de pelo menos 24 horas, pelo que o dia de alta hospitalar não é compartilhado pela ADSE.
2	Não se encontram abrangidos por esta tabela de internamento as situações clínicas enquadráveis em lares ou tipologias de cuidados continuados.
3	Não se incluem nas diárias de internamento os tempos de estada em serviço de observação do Atendimento Médico Permanente, o qual deve ser faturado pelo código 61, da Tabela de Consultas Médicas.
4	A diária de internamento inclui designadamente a aposentadoria, reanimação, assistência médica e de enfermagem, bem como os serviços farmacêuticos e a administração de fármacos.
5	A ADSE não participa as diárias ou quaisquer outras despesas do acompanhante.
6	A faturação de qualquer código desta Tabela de Internamento obriga à indicação do(s) ICD 9.
7	Durante o internamento, e uma vez que a assistência médica já se encontra incluída no valor da diária, não é permitido a faturação de consultas.
8	A faturação de diárias de internamento requer autorização prévia da ADSE sempre que sejam ultrapassados os seguintes limites anuais: a) Códigos 66003 (diária de recém-nascido) - 30 dias b) Códigos 66757 e 66758 (diárias de internamento de medicina) - 30 dias c) Códigos 76759 e 76761 (diárias de internamento de cirurgia) - 30 dias d) Código 66008 (diárias de internamento de medicina física e reabilitação) - 60 dias e) Código 68020 (diárias de internamento em psiquiatria - curta duração) - 30 dias f) Código 68027 (diárias de internamento em psiquiatria - longa duração) - 30 dias (após a autorização da ADSE para internamento de longa duração)
9	O valor máximo do copagamento do beneficiário relativamente a diárias de internamento é de: a) Código 66003 (diária de recém-nascido) - 152,16€ b) Código 66757 (diária de internamento de medicina em quarto duplo) - 152,16€ c) Código 66758 (diária de internamento de medicina em quarto individual) - 201,24€ d) Código 76759 (diária de internamento cirúrgico em quarto duplo) - 94,44€ e) Código 76761 (diária de internamento cirúrgico em quarto individual) - 139,06€ Nas situações de diária de cuidados intensivos (UCI), cuidados intermédios e cuidados intensivos neonatais, o valor do copagamento do beneficiário que exceda os valores referidos nas alíneas a), b), c), d) e e) deve ser registado pelos códigos 66760 ou 76760, até ao valor máximo total (ADSE + copagamento) de 420€.

## REGRAS ESPECÍFICAS DE INTERNAMENTO DE RECÉM-NASCIDO

10	No internamento pós-parto só haverá lugar a pagamento da diária relativa ao recém-nascido, se o internamento deste for superior ao da mãe e após a data da alta desta.
11	A diária de internamento de recém-nascido (código 66003) incluem designadamente a aposentadoria, reanimação, incubadora, assistência médica e de enfermagem, serviços farmacêuticos e a administração de fármacos, bem como todos os consumos realizados durante o internamento.
12	Nos internamentos (códigos 66003), exceto os decorrentes da prática de atos previstos na Tabela de Medicina, podem ser faturados medicamentos conjuntamente com a diária, através do código 66631 com um preço fechado de 42€/dia.

## 6 - INTERNAMENTO

### REGRAS ESPECÍFICAS

#### REGRAS ESPECÍFICAS DE INTERNAMENTO DE MEDICINA

13	Os códigos 66757, 66758 e 66760 destinam-se exclusivamente a faturação de diárias de internamento de cuidados agudos.
14	Nos internamentos de medicina (códigos, 66757 e 66758), podem ser faturados medicamentos conjuntamente com a diária, através do código 66631 com um preço fechado de 42€/dia. Constituí exceção a esta regra todas as situações em que na tabela de medicina estão previstas diárias de internamento.
14 A	Quando nos internamentos de medicina se verifica a faturação do código 66760 podem ser faturados medicamentos conjuntamente com a diária de UCI, seguindo as regras previstas na tabela dos medicamentos, com o respetivo CHNM. Constituí exceção a esta regra todas as situações em que na tabela de medicina estão previstas diárias de internamento.

#### REGRAS ESPECÍFICAS DE INTERNAMENTO DE CIRURGIA

15	Nos internamentos de cirurgia (códigos 76759, 76761 e 76760), no caso de o número de dias de internamento ultrapassar em mais de 50% o número de dias indicado na Tabela de cirurgia (arredondamento para cima em caso de números ímpares), deve ser apresentado relatório médico circunstanciado e justificativo, sendo o financiamento condicionado ao parecer favorável da Departamento de Consultoria Clínica da ADSE. Os consumos relativos aos dias adicionais de internamento face aos que se encontram na tabela são faturados pelo código 76640 e os medicamentos pelo código 66631 com um preço fechado de 42€/dia.
16	Nos internamentos de cirurgia (códigos tipo C), podem ser faturados medicamentos conjuntamente com a diária, através do código 6631.

#### REGRAS ESPECÍFICAS DE INTERNAMENTO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

17	A atribuição do código 66008 está condicionada a prestadores especializados nas atividades da reabilitação e do internamento.
18	A Diária de Medicina Física e Reabilitação (código 66008) inclui designadamente a aposentadoria, reanimação, assistência médica, medicamentosa, técnica e de enfermagem, os serviços farmacêuticos e a administração de fármacos, na área de medicina física e de reabilitação. Para além da diária de internamento, os únicos atos médicos que poderão ser faturados conjuntamente são meios complementares de diagnóstico constantes das tabelas em vigor.

#### REGRAS ESPECÍFICAS DE INTERNAMENTO EM PSIQUIATRIA

19	O preço da diária de internamento em psiquiatria (códigos 68020 e 68027) engloba os serviços prestados no âmbito da psiquiatria, designadamente aposentadoria, assistência médica e de enfermagem, terapia ocupacional, psicomotricidade, psicologia, material de penso, dispositivos médicos e fraldas.
20	A faturação de diárias de internamento em psiquiatria requer autorização prévia da ADSE sempre que sejam ultrapassados os seguintes limites anuais: a) Código 68020 - 30 dias b) Código 68027 - 30 dias (após a autorização da ADSE para internamento de longa duração) A transição do código 68020 para o código 68027 requer autorização prévia da ADSE.



**6 - INTERNAMENTO**

**TABELA**

<b>Código</b>	<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>ENCARGO ADSE</b>	<b>COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO</b>
<b>INTERNAMENTO DE RECÉM-NASCIDO</b>			
66003	DIÁRIA DE RECÉM-NASCIDO	73,40 €	ver regra 9
<b>INTERNAMENTO DE MEDICINA</b>			
66757	DIÁRIA (INTERNAMENTO DE MEDICINA)	102,21 €	ver regra 9
66758	DIÁRIA (INTERNAMENTO DE MEDICINA) (QUARTO INDIVIDUAL)	102,21 €	ver regra 9
66760	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO - EM DIÁRIA CUIDADOS INTENSIVOS, CUIDADOS INTERMÉDIOS, CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS (Internamento de medicina)	-	ver regra 9
<b>INTERNAMENTO DE CIRURGIA</b>			
76759	DIÁRIA (INTERNAMENTO DE CIRURGIA)	115,30 €	ver regra 9
76761	DIÁRIA (INTERNAMENTO DE CIRURGIA) (QUARTO INDIVIDUAL)	115,30 €	ver regra 9
76760	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO - EM DIÁRIA CUIDADOS INTENSIVOS, CUIDADOS INTERMÉDIOS, CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS (Internamento de cirurgia)	-	ver regra 9
<b>INTERNAMENTO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO</b>			
66008	DIÁRIA (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO)	105,00 €	-
<b>INTERNAMENTO EM PSIQUIATRIA</b>			
68020	DIÁRIA DE INTERNAMENTO EM PSIQUIATRIA (CURTA DURAÇÃO)	61,91 €	15,48 €
68027	DIÁRIA DE INTERNAMENTO EM PSIQUIATRIA (LONGA DURAÇÃO)	40,83 €	6,42 €

## 7 - MEDICAMENTOS

## REGRAS ESPECÍFICAS

1	Esta tabela aplica-se aos medicamentos dispensados em ambiente hospitalar, no âmbito de internamentos, nos atos da tabela de cirurgia (códigos tipo C) e atendimento médico permanente.
2	A faturação do código 6631 exige a identificação do respetivo CHNM atribuído pelo INFARMED (quer na faturação online, quer na fatura recibo do copagamento).
3	Todos os medicamentos com CHNM atribuídos pelo INFARMED devem ser faturados no código 6631, reservando-se o código 76645 exclusivamente para medicamentos sem CHNM atribuído.
4	O valor unitário faturado à ADSE dos medicamentos enquadráveis no código 6631 não pode exceder os preços máximos da tabela de preços da ADSE (Tabela 21).
5	Os medicamentos enquadráveis no código 6631 são faturados em unidose.
6	<p>O preço máximo suportado pela ADSE (preço máximo) relativamente aos medicamentos faturados no código da ADSE 6631 e não constantes na Tabela 21, corresponde ao menor dos valores entre o preço médio praticado pelo prestador e a mediana dos preços praticados por todos os prestadores convencionados da ADSE.</p> <p>Se o medicamento vier a entrar na tabela 21, no âmbito das revisões semestrais de preço, e se se apurar que a mediana é inferior a este preço, o preço máximo passa a ser o que figura na tabela, substituindo a mediana.</p> <p>O apuramento das diferenças entre o preço máximo e o preço médio faturado pelo prestador é feita semestralmente, após conferência das respetivas faturas aceites para pagamento pela ADSE. A ADSE apurará semestralmente o valor médio unitário faturado pelo prestador, para cada CHNM, sendo que se esse valor médio for superior ao preço máximo suportado pela ADSE, deverá o prestador, no mês subsequente ao apuramento pela ADSE, emitir notas de crédito a favor da ADSE pela diferença (entre o valor médio faturado e o preço máximo suportado pela ADSE, para cada CHNM) multiplicada pela quantidade total faturada do respetivo CHNM. A mediana de todos os prestadores convencionados é calculada com base nas faturas aceites para pagamento pela ADSE nos últimos 12 meses que antecedem o fim do semestre de referência do apuramento.</p>
7	O código 6631 não inclui medicamentos biológicos. Entende-se por medicamentos biológicos todo o medicamento cuja substância ativa é uma substância biológica - substância extraída ou produzida a partir de fonte biológica cuja caracterização e definição de qualidade requerem a combinação de ensaios físicos, químicos e biológicos com o processo de fabrico e respetivo controlo (Regulamento (CE) n.º 1085/2006, anexo I).
8	O código 6631 não inclui medicamentos para doenças que se encontram cobertas por legislação específica que oferece proteção especial aos utentes do SNS.
9	A faturação do oxigénio é feita pelo código 75242, não sendo aceite a faturação como medicamento, embora tenha CHNM.
10	<p>A utilização o código 6639 só é aplicável em caso de rotura nacional do medicamento à data da prestação dos cuidados de saúde e para o qual não exista alternativa terapêutica similar.</p> <p>Na faturação, é obrigatório anexar à documentação de suporte a Autorização de Utilização Especial (AUE), com toda a informação, bem como a fatura de aquisição do medicamento.</p> <p>As restantes regras de faturação são as aplicáveis ao código 6631.</p> <p>Logo que se verifique a reposição do medicamento em rotura, este código já não poderá ser utilizado.</p>

**7 - MEDICAMENTOS****TABELA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>ENCARGO ADSE</b>	<b>COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO</b>
6631	MEDICAMENTOS	80%	20%
76645	PRODUTOS MEDICAMENTOSOS	80%	20%
75242	OXIGÉNIO/INCL.PROD.TODOS HONORÁRIOS */ DEZ LITROS	0,06 €	0,01 €
66631	MEDICAMENTOS – DIAS ADICIONAIS	33,60 €	8,40 €
6639	MEDICAMENTOS – ROTURA NACIONAL	80%	20%

## 8 - MEDICINA

## REGRAS ESPECÍFICAS

1	Os atos constantes desta tabela são suportados pela ADSE quando prescritos por médicos de clínica geral e médicos das respetivas especialidades para atos com fins diagnóstico, inscritos como tal na Ordem dos Médicos, com exceção dos identificados no quadro constante nas Regras Gerais como não carecendo de número de cédula do médico responsável (os quais podem ser realizados por técnicos).
2	A faturação de atos com fins terapêuticos desta tabela obriga à indicação do(s) ICD 9.
3	Os códigos assinalados na tabela com as letras a abaixo indicadas têm o seguinte significado: (A) Sujeito a Autorização Prévia. (B) Este código só pode ser utilizado no decurso de um internamento ou urgência. O preço engloba tudo o que é necessário a este tipo de tratamento, designadamente agulhas de fístula, sistema de heparinização, sistemas de soro, diferentes soros, adesivos e pensos. Financia-se o máximo de três sessões por semana, salvo se existir relatório médico circunstanciado da situação clínica que justifique um maior número de sessões. (C) Só aplicáveis quando não forem efetuados outros atos constantes da respetiva tabela, cujo valor já inclui a colocação dos aparelhos gessados. (D) Só é suportado quando haja requisição médica especializada e seja realizado por técnico legalmente habilitado.
4	Os atos da tabela de medicina são preços globais, incluindo os honorários dos profissionais, o ato de sedar ou analgesar, consumíveis, medicamentos e utilização dos espaços apropriados para a prática daqueles atos (quando aplicável), exceto quando assinalado em contrário.
5	Os atos da tabela de medicina, para o mesmo beneficiário, no mesmo dia, ou no mesmo procedimento clínico, não podem exceder a quantidade de 6.
6	Os atos médicos assinalados com "X" na coluna Dispositivos médicos, permitem a faturação destes dispositivos, os quais terão sempre que indicar o respetivo código (CDM). Em todos os restantes atos não é aceite a faturação de dispositivos médicos em conexão com os atos que constam da tabela.
7	Existem diversos atos nesta tabela que podem ser realizados ou com sedação ou com anestesia geral. Quando por critérios clínicos é utilizada a anestesia geral, os honorários do anestesista podem ser faturados através dos códigos 76080 a 76083 nas situações assinaladas com X na coluna Anestesia e incluem o anestésico.
8	Quando no mesmo procedimento clínico a combinação de atos que é previsto executar da tabela de medicina tenha um orçamento (valor ADSE e copagamento) igual ou superior a 8.000€, incluindo o valor da prótese intraoperatória, deve ser solicitada autorização prévia à ADSE. Excetua-se deste princípio os códigos do grupo Pacotes-Preços Globais.
9	As técnicas de cateterismo cardíaco incluem colocação de cateter(es), registo de pressões intracardíacas e intravasculares, obtenção de amostras de sangue para determinação dos gases no sangue e/ou curvas de diluição de corante/outras para determinação de débitos cardíacos, com ou sem colocação de electro cateter e avaliação final e relatório.
10	O código 83001 só pode ser faturado uma vez por procedimento clínico e o código 83002 duas vezes.
11	Os códigos 83002, 83003 e 83004 só podem ser faturados em conjunto com o código 83001.
12	A faturação de mais do que um dos códigos de Eletrofisiologia de intervenção no mesmo procedimento cirúrgico requer Autorização Prévia (códigos 83030 e 83033 a 83036).
13	Os códigos da área de cardiologia referenciados como Pacotes-Preços Globais não podem ser combinados com mais nenhum código da mesma área. Os pacotes podem ser faturados com os honorários de anestesia, próteses intraoperatórias e diárias de internamento, desde que assinalado no respetivo código.
14	O preço do código 85155 é global, incluindo designadamente os honorários, os exames imagiológicos, os medicamentos e quaisquer outros consumíveis utilizados durante o tratamento. Inclui ainda o primeiro dia de internamento. O preço do código 85158 também é global seguindo a mesma metodologia definida para o código 85155 e aplica-se às sessões a realizar nos três meses subsequentes à primeira sessão.
15	A faturação do código 75220 obriga a registo imagiológico e entrega de relatório ao beneficiário.

## 8 - MEDICINA

### REGRAS ESPECÍFICAS

16	A ADSE apenas financia o código 75220 a beneficiários com mais de cinco nevos atípicos e também um dos seguintes antecedentes (devidamente comprovados): a) História pessoal prévia de melanoma b) Antecedentes de melanoma em familiar de primeiro grau
17	Os códigos 83100 e 83101 não podem ser efetuados em simultâneo com qualquer outro serviço especial de dermatologia, cirurgia ou com o envio de peça para exame de anatomia patológica.
18	Todos os códigos de Gastreterologia e de Pneumologia são por sessão, salvo quando seja indicado outro critério de registo.
19	Todos os códigos das "Técnicas endoscópicas complementares" e das "Técnicas terapêuticas endoscópicas complementares" são adicionáveis ao procedimento endoscópico (um ou mais códigos) e correspondem a uma sessão.
20	O código 85213 destina-se a faturar os exames de endoscopia alta e colonoscopia total quando realizados em simultâneo.
21	O código 83201 - Endoscopia alta + Colonoscopia esquerda destina-se a faturar os exames de endoscopia alta e colonoscopia esquerda quando realizados em simultâneo.
22	Os códigos 51120, 52175, 52210, 52220 e 52155 podem acrescer ao exame base (códigos 50910, 50940, 52125, 85213, 52270 e 83201 - Endoscopia alta + Colonoscopia esquerda) sempre que tal clinicamente se justifique, sendo o valor por sessão.
23	Os procedimentos mencionados nos serviços de endoscopia gastrenterológica implicam a intervenção de um médico anestesista, exceto quando mencionado "sem anestesia".
24	O copagamento do beneficiário, para os códigos a seguir mencionados, não pode exceder os seguintes montantes:  a) Código 51120 - 63,00 € b) Código 52175 - 6,86 € c) Código 52210 - 14,91 € d) Código 52220 - 42,00 € e) Código 52155 - 189,00 €
25	O código 83200 - Esfínterectomia ou papilotomia transendoscópica com extração de cálculos ou outros corpos estranhos (via biliar) (adicional a CPRE) destina-se a faturar os exames com os códigos 51810 e 51820 quando realizados em simultâneo.
26	Os códigos de Gastreterologia das subtabelas de "Técnicas endoscópicas complementares" e "Técnicas terapêuticas endoscópicas complementares" só podem ser faturados em conjunto com exames da subtabela de "Serviços de Endoscopia".
27	O código 63017 só pode ser faturado em conjunto com exame EEG – 63010, 63020, 85115, 83600 e 83601.
28	O preço dos códigos 35050 e 35010 só inclui a gravidez unifetal. Em gravidez múltipla, por cada feto é registado um exame.
29	Nos códigos de Serviços de "Oftalmologia": a) Todos os exames entendem-se realizados ao olho direito e esquerdo, com exceção das situações de unilateralidade assinaladas com "(unilateral)" b) O preço dos exames pressupõe o relatório médico, com exceção do código 70462. c) Todos os exames complementares carecem de relatório.
30	O código 80110 só pode ser faturado se em conjunto com código 80010 ou código 80100.
31	O código 81272 só pode ser faturado se em conjunto com código 81016.
32	O código 83070 só pode ser utilizado uma vez como adicional aos códigos 83062, 83030, 83036. O código 83070 pode ser utilizado duas vezes quando associado ao código 83035.
33	Qualquer um dos códigos das Manobras por Broncospia só podem ser faturados se em conjunto com algum dos códigos das Técnicas Endoscópicas Diagnósticas da subtabela de Pneumologia.
34	O código 90403 já inclui a eventual utilização de dispositivo flexível.
35	O código 84780 não se aplica a injeções para esclerose de varizes, injeções articulares, nem injeções de partes moles.

## 8 - MEDICINA

### REGRAS ESPECÍFICAS

36	Os códigos 85248 e 85249 não podem ser utilizados na mesma sessão. O número máximo de sessões que é financiado por ano no conjunto destes dois códigos é de 4 sessões
37	A faturação dupla do código 50940 é sujeita a autorização prévia da ADSE.
38	A faturação dupla do código 52125 é sujeita a autorização prévia da ADSE.
39	A faturação dupla do código 85213 é sujeita a autorização prévia da ADSE.
40	Na tabela da área de cardiologia, excluindo a electrocardiografia, a combinação de mais de dois códigos é sujeita a autorização prévia, excetuando os padrões de faturação contidos nos Pacotes- Preços Globais.

## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
	<b>HONORÁRIOS DE ANESTESISTA</b>								
	<b>Atos de medicina com anestesia geral</b>								
76080	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (1) (Se a soma do valor dos atos médicos <157,12€)			41,89 €	10,48 €				
76081	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (2) (Se a soma do valor dos atos médicos >= 157,12€ e <314,24€)			62,85 €	15,72 €				
76082	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (3) (Se a soma do valor dos atos médicos >=314,24€ e <471,36€)			83,80 €	20,95 €				
76083	HONORÁRIOS DE ANESTESISTA (4) (Se a soma do valor dos atos médicos >= 471,36€)			104,75 €	26,19 €				
	(Honorários de anestesia já incluem o anestésico)								
	<b>CARDIOLOGIA</b>								
	<b>1- ATOS DIAGNÓSTICOS</b>								
	<b>1.1- ELECTROCARDIOGRAFIA</b>								
40301	ECG simples de 12 derivações			5,69 €	1,42 €				
40315	Prova de esforço em bicicleta ergométrica ou em tapete rolante com monitorização electrocardiográfica contínua,			42,48 €	10,63 €				
40395	Registo electrocardiográfico de alta resolução com determinação de potenciais tardios			33,60 €	8,40 €				
40405	Registo de Holter 24 horas ou mais, com análise interativa do perfil rítmico e do segmento ST, podendo			36,71 €	9,18 €				
40479	Monitorização electrocardiográfica contínua, com registo de eventos, ativado pelo doente com memorização pré e			39,74 €	9,93 €				
	<b>1.2- ECOCARDIOGRAFIA</b>								
83044	Ecocardiograma transtorácico em tempo real (bidimensional), com registo de imagem, com ou sem			76,62 €	19,15 €				
83045	Ecocardiograma transesofágico em tempo real (bidimensional), com posicionamento da sonda, registo			200,00 €	50,00 €				
83047	Ecocardiograma transtorácico em tempo real (bidimensional), com registo de imagem, com ou sem			207,90 €	51,98 €				
83048	Ecocardiograma transtorácico em tempo real (bidimensional), com registo de imagem, com ou sem			169,60 €	42,40 €				
83049	Ecocardiograma transesofágico intra-operatório em tempo real (bidimensional), com registo de imagem,			200,00 €	50,00 €			X	
83052	Ecocardiograma fetal em tempo real (bidimensional), com registo de imagem, com ou sem registo em modo-			132,00 €	33,00 €				
	<b>1.3- CATETERISMO CARDÍACO</b>								
83055	Cateterismo cardíaco esquerdo com coronariografia seletiva (com ou sem avaliação hemodinâmica,			760,00 €	190,00 €				
83058	Visualização de bypasses aortocoronários (adicional a cateterismo cardíaco esquerdo com coronariografia			200,00 €	50,00 €				
83059	Cateterismo cardíaco esquerdo para avaliação hemodinâmica (sem realização de coronariografia)			128,00 €	32,00 €				
83060	Avaliação funcional de lesão coronária com guia de pressão (adicional a coronariografia)			800,00 €	200,00 €				
83050	Ultrassonografia intracoronária (adicional a coronariografia)			960,00 €	240,00 €				
83053	Tomografia de coerência óptica intracoronária (adicional a cateterismo cardíaco esquerdo com coronariografia			1 200,00 €	300,00 €				
83054	Prova de provocação de espasmo coronário (com administração de acetilcolina ou ergonovina)			120,00 €	30,00 €				
83051	Ecografia intracardíaca (inclui cateter)			2 400,00 €	600,00 €				
83056	Cateterismo cardíaco direito (inclui medição do débito cardíaco por método de Fick ou termodiluição)			400,00 €	100,00 €				
83069	Teste invasivo da vasoreactividade pulmonar a fármacos (adicional a cateterismo cardíaco direito)			24,00 €	6,00 €				
83057	Angiografia da artéria pulmonar e ramos (com ou sem auriculografia e ventriculografia direita) (adicional a			80,00 €	20,00 €				
40695	Biópsia endomiocárdica			400,00 €	100,00 €				
83067	Avaliação de prótese mecânica por fluoroscopia cardíaca			40,00 €	10,00 €				
	<b>1.4- PACING E ARRITMOLOGIA</b>								
83068	Prova farmacológica seguida de registo electrocardiográfico para diagnóstico de canalopatia			138,40 €	34,60 €				
	<b>1.5- ESTUDOS ELECTROFISIOLÓGICOS INTRA-CARDÍACOS</b>								
83061	Estudo eletrofisiológico (com registo do electrograma intra-auricular, do feixe de His, do ventrículo direito ou			1 200,00 €	300,00 €				

## 8 - MEDICINA

TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
83062	Mapeamento endocárdico intraventricular e/ou intra-auricular (adicional a estudo eletrofisiológico e/ou			2 240,00 €	560,00 €				
83063	Acesso e mapeamento epicárdico			2 000,00 €	500,00 €				
83070	Acesso transeptal			304,00 €	76,00 €				
	<b>1.6- OUTROS</b>								
41120	Teste barorreflexo da função cardiovascular com mesa basculante (tilt table) com ou sem intervenção			100,00 €	25,00 €				
41010	Monitorização da pressão arterial durante 24 horas, incluindo gravação e análise por scanning			33,15 €	8,29 €				
	<b>2- ATOS TERAPÉUTICOS</b>								
	<b>2.1- TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA</b>								
40083	Trombólise coronária, via endovenosa (acresce o valor do fármaco)			96,00 €	24,00 €			X	
	<b>2.2- INTERVENÇÃO CORONÁRIA</b>								
83001	Intervenção coronária percutânea (ICP) de um vaso nativo ou bypass			1 760,00 €	440,00 €	1	X	X	
83002	ICP de vaso nativo ou bypass adicional, por vaso ou bypass adicional			400,00 €	100,00 €		X	X	
83003	Aterectomia rotacional ou outra técnica de desobstrução coronária (adicional a intervenção			2 000,00 €	500,00 €			X	
83004	ICP de oclusão crónica total (adicional a intervenção coronária)			640,00 €	160,00 €		X	X	
	<b>2.3- INTERVENÇÃO DE CARDIOPATIA ESTRUTURAL</b>								
83005	Valvuloplastia aórtica percutânea de balão			2 000,00 €	500,00 €	1	X	X	
83006	Comissurotomia mitral percutânea, por balão			4 800,00 €	1 200,00 €	1		X	
83007	Valvuloplastia pulmonar percutânea de balão			1 840,00 €	460,00 €	1	X	X	
83008	Implantação de prótese valvular pulmonar percutânea (acresce custo da prótese)			2 000,00 €	500,00 €	1	X	X	
83009	Implantação de prótese valvular aórtica percutânea em válvula nativa ou prótese biológica disfuncionante			2 240,00 €	560,00 €	3	X	X	
83010	Implantação de prótese valvular mitral percutânea em válvula nativa, prótese biológica disfuncionante ou anel			2 400,00 €	600,00 €	3	X	X	
83011	Reparação mitral percutânea (acresce ecocardiograma e também custo da prótese)			2 400,00 €	600,00 €	2	X	X	
83012	Oclusão percutânea de leak periprotésico aórtico (acresce custo da prótese)			2 160,00 €	540,00 €	1	X	X	
83013	Oclusão percutânea de leak periprotésico mitral (acresce custo da prótese)			2 400,00 €	600,00 €	1	X	X	
83014	Encerramento percutâneo de canal arterial persistente			1 200,00 €	300,00 €	1	X	X	
83015	Encerramento percutâneo de comunicação interauricular / foramen ovale permeável			1 440,00 €	360,00 €	1	X	X	
83016	Encerramento de comunicação interventricular			1 440,00 €	360,00 €	1	X	X	
83019	Encerramento percutâneo do apêndice auricular esquerdo (inclui o acesso transeptal)			1 600,00 €	400,00 €	1	X	X	
40174	Encerramento percutâneo de malformação arteriovenosa			1 600,00 €	400,00 €	1	X	X	
83017	Dilatação percutânea de coarctação da aorta			1 600,00 €	400,00 €	1		X	
83018	Atrioseptostomia transvenosa por balão, do tipo Rashkind			812,80 €	203,20 €	1		X	
83020	Dilatação de ramos da artéria pulmonar			960,00 €	240,00 €	1		X	
83022	Embolização vascular			640,00 €	160,00 €	1	X	X	
	<b>2.4- OUTROS</b>								
41400	Remoção de corpo estranho endovascular, por via percutânea			800,00 €	200,00 €			X	
40050	Assistência circulatória por balão intra-aórtico			960,00 €	240,00 €			X	
	<b>2.5- ARRITMOLOGIA DE INTERVENÇÃO</b>								
	<b>Pacemakers / Cardioversores-Desfibrilhadores</b>								
41290	Implantação de eléctrodo cardíaco transvenoso ou cateter pacemaker temporário (ato isolado)			80,00 €	20,00 €			X	
83023	Implantação de pacemaker permanente com eléctrodos transvenosos (de câmara única ou dupla câmara)			800,00 €	200,00 €	1	X	X	
83071	Implantação de pacemaker permanente de câmara única sem eléctrodos			800,00 €	200,00 €	1	X	X	



## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
83024	Implantação de pacemaker permanente biventricular sem cardioversor-desfibrilhador automático, com			1 040,00 €	260,00 €	1	X	X	
83025	Substituição de gerador de pacemaker permanente			440,00 €	110,00 €		X		
83026	Passagem de sistema de pacemaker de câmara única a dupla câmara (incluindo explantação do gerador			400,00 €	100,00 €	1	X	X	
83027	Passagem de sistema de pacemaker de câmara única ou dupla câmara a pacemaker biventricular sem			640,00 €	160,00 €	1	X		
83028	Revisão cirúrgica de sistema pacemaker, sem substituição de gerador (incluindo substituição,			400,00 €	100,00 €	1	X		
83029	Remoção de sistema de pacemaker permanente, incluindo extracção de eléctrodo(s) (adicional a revisão			1 357,12 €	339,28 €	1			
83037	Implantação de cardioversor-desfibrilhador automático com eléctrodos transvenosos (de câmara única ou dupla			860,00 €	215,00 €	1	X	X	
40169	Implantação de cardioversor-desfibrilhador automático biventricular (acresce custo da prótese)			1 120,00 €	280,00 €	1	X	X	
83038	Implantação de cardioversor-desfibrilhador automático subcutâneo (acresce custo da prótese)			860,00 €	215,00 €	1	X	X	
83039	Substituição de gerador de cardioversor-desfibrilhador automático			400,00 €	100,00 €		X		
83040	Passagem de sistema de pacemaker de câmara única ou dupla câmara a cardioversor-desfibrilhador automático			800,00 €	200,00 €	1	X	X	
83041	Passagem de sistema de pacemaker biventricular sem cardioversor-desfibrilhador automático a cardioversor-			320,00 €	80,00 €	1	X	X	
83042	Revisão cirúrgica de cardioversor-desfibrilhador automático, sem substituição de gerador (incluindo			400,00 €	100,00 €		X		
83043	Remoção de cardioversor-desfibrilhador automático, incluindo extracção de eléctrodo(s) (adicional a revisão			1 357,12 €	339,28 €	1			
41395	Implantação de registador de eventos (acresce custo do registador)			102,24 €	25,56 €		X		
41020	Análise electrónica e programação de sistema pacemaker permanente			24,72 €	6,18 €				
83064	Análise electrónica e programação de sistema pacemaker permanente biventricular, sem cardioversor-			34,64 €	8,66 €				
83065	Análise electrónica e programação de sistema automático de cardioversão-desfibrilhação de câmara única ou dupla			34,64 €	8,66 €				
83066	Análise electrónica e programação de sistema automático de cardioversão-desfibrilhação biventricular			34,64 €	8,66 €				
	<b>Electrofisiologia de intervenção</b>								
83030	Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia de reentrada nodal auriculoventricular ou			720,00 €	180,00 €	1		X	
83033	Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação do nódulo auriculoventricular, por energia de			768,00 €	192,00 €	1		X	
83034	Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência			1 632,00 €	408,00 €	1		X	
83035	Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia auricular, fibrilhação auricular			2 200,00 €	550,00 €	1		X	
83036	Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de sístoles prematuras ventriculares / taquicardia			2 200,00 €	550,00 €	1		X	
	<b>Outros</b>								
40180	Pericardiocentese			194,40 €	48,60 €			X	
40020	Conversão elétrica externa de arritmia, eletiva			55,20 €	13,80 €			X	
40040	Interrupção de disritmia por pacing elétrico			80,00 €	20,00 €			X	
	<b>3- OUTROS</b>								
40010	Reanimação cardio-respiratória			64,00 €	16,00 €			X	
	<b>4- PACOTES - PREÇO FECHADO</b>								
83074	Pacote eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia auricular, fibrilhação auricular ou flutter auricular atípico, por energia de radiofrequência ou crioablação			8 472,00 €	2 118,00 €	1	X	X	83035+83051+83059+83061+83062+83070
83075	Pacote eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia de reentrada nodal auriculoventricular ou de via acessória, por energia de radiofrequência			6 992,00 €	1 748,00 €	1			83030+83051+83059+83061+83062+83070
83076	Pacote intervenção coronária percutânea (ICP) de um vaso nativo ou bypass			3 048,00 €	762,00 €	1	X	X	83001+83055+83056+83059
83077	Pacote intervenção coronária percutânea (ICP) de dois vasos nativos ou bypasses			3 448,00 €	862,00 €	1	X	X	83001+83002+83055+83056+83059
83078	Pacote cateterismo cardíaco esquerdo com coronariografia seletiva			1 288,00 €	322,00 €				83055+83056+83059
83079	Pacote estudo eletrofisiológico diagnóstico			3 872,00 €	968,00 €				83059+83061+83062+83070
83080	Pacote reparação mitral percutânea			4 528,00 €	1 132,00 €	2	X	X	83011+83022+83049+83055+83056+83059

## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
83081	Pacote implantação de pacemaker permanente com eléctrodos transvenosos (de câmara única ou dupla câmara)			1 224,72 €	306,18 €	1	X	X	41020+83023+83056
83082	Pacote substituição de gerador de pacemaker permanente			864,72 €	216,18 €		X		41020+83025+83056
83083	Pacote implantação de prótese valvular aórtica percutânea em válvula nativa ou prótese biológica disfuncionante			7 488,00 €	1 872,00 €	3	X	X	83005+83009+83049+83055+83056+83059+95732
83084	Pacote implantação de cardioversor-desfibrilhador automático com eléctrodos transvenosos (de câmara única ou dupla câmara)			1 294,64 €	323,66 €	1	X	X	83056+83065+83037
83085	Pacote implantação de pacemaker permanente biventricular sem cardioversor-desfibrilhador automático, com eléctrodos transvenosos			1 474,64 €	368,66 €	1	X	X	83064+83024+83056
83086	Pacote implantação de cardioversor-desfibrilhador automático biventricular			1 554,64 €	388,66 €	1	X	X	40169+83056+83066
83087	Pacote eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência			7 904,00 €	1 976,00 €	1		X	83034+83051+83059+83061+83062+83070
83088	Pacote eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de sístoles prematuras ventriculares / taquicardia ventricular, por energia de radiofrequência			8 472,00 €	2 118,00 €	1		X	83036+83051+83059+83061+83062+83070
83089	Pacote encerramento percutâneo do apêndice auricular esquerdo			5 288,00 €	1 322,00 €	1	X	X	83019+83051+83055+83056+83059
83090	Pacote encerramento percutâneo de comunicação interauricular / foramen ovale permeável			5 128,00 €	1 282,00 €	1	X	X	83015+83051+83055+83056+83059
83091	Pacote intervenção coronária percutânea (ICP) de três vasos nativos ou bypasses			3 848,00 €	962,00 €	1	X	X	83001+83002+83002+83055+83056+83059
	<b>DERMATOLOGIA</b>								
	<b>1- FOTODERMATOLOGIA</b>								
75100	Fototerapia com UVB			14,78 €	3,70 €				
75115	Fotoquimioterapia sistémica (PUVA)			16,80 €	4,20 €				
	<b>2- EXAMES DE DIAGNÓSTICO</b>								
75210	Exame por luz de Wood			5,67 €	1,42 €				
75220	Dermatoscopia (Digital Computorizada - com relatório e registo imagiológico) (A)	1	1	84,00 €	21,00 €				
	<b>3- CRIOCIRURGIA</b>								
75350	Lesões benignas e pré-malignas até 5 lesões (face, mucosas), até 10 lesões (outras localizações)			8,40 €	2,10 €				
75355	Lesões benignas e pré-malignas, > 5 lesões (face, mucosas), > 10 lesões (outras localizações)			12,40 €	3,10 €				
	<b>4- LASERTERAPIA</b>								
83100	Laserterapia com laser de CO2 de lesões cutâneas	2	1	67,20 €	16,80 €				
83101	Tratamento de lesões vasculares com laser pulsado de contraste	2	1	126,00 €	31,50 €				
	<b>5- ELECTROCIRURGIA</b>								
75600	Eletrocirurgia de lesões benignas (até 5 lesões)			16,80 €	4,20 €				
75605	Eletrocirurgia de lesões benignas (5 a 20 lesões)			18,48 €	4,62 €				
	<b>6- OUTROS PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS</b>								
76100	Injeção terapêutica intralésional			8,40 €	2,10 €				
81506	Cirurgia pelo método de Mohs (microscopicamente controlada)			189,00 €	47,25 €				
	<b>ESTUDOS DO SONO</b>								
84030	Teste de latências múltiplas de sono			151,20 €	37,80 €				
83600	Registo Poligráfico do Sono Nocturno no domicílio			126,00 €	31,50 €				
83601	Registo Poligráfico do Sono Nocturno no laboratório (com ou sem CPAP, com avaliação diagnóstica e/ou			243,60 €	60,90 €				
	<b>GASTRENEROLOGIA</b>								
	<b>1- TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS COMPLEMENTARES</b>								
52175	Biopsias transendoscópicas (acresce ao valor da endoscopia)			25,20 €	Ver Regras				

## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
52180	Colheita de amostras por escova ou lavagem para citologia ou estudo da flora			4,20 €	1,05 €				
52071	Pesquisa de Helicobacter Pylori na biopsia (Teste de Urease) (acresce biopsia)			19,74 €	4,94 €				
51120	Tatuagem cólica			47,57 €	Ver Regras				
	<b>2- TÉCNICAS TERAPÊUTICAS ENDOSCÓPICAS COMPLEMENTARES</b>								
52155	Aplicação de "clips" (cada sessão)			87,55 €	Ver Regras				
50410	Colocação de prótese endoscópica			54,60 €	13,65 €		X	X	
50430	Dilatação com inserção de fio-guia			54,60 €	13,65 €			X	
52190	Dilatação com visualização direta			96,60 €	24,15 €			X	
52200	Esclerose de varizes			50,40 €	12,60 €				
52205	Extração de corpo estranho (por via endoscópica)			67,20 €	16,80 €			X	
50520	Gastrostomia percutânea endoscópica			232,83 €	58,20 €		X	X	
52210	Injeção endoscópica de fármacos			25,20 €	Ver Regras				
52215	Mucosectomia (inclui sistema)			218,40 €	54,60 €			X	
52220	Polipectomia, por sessão (a adicionar ao exame endoscópico)			25,20 €	Ver Regras				
52230	Terapêutica por Árgon Plasma			42,00 €	10,50 €				
	<b>3- TÉCNICAS DE ENDOSCOPIA BILIO-PANCREÁTICA</b>								
51680	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)			294,00 €	73,50 €			X	
51810	Esfincterotomia ou papilotomia transendoscópica (adicional a CPRE)			126,00 €	31,50 €			X	
51820	Extração de cálculos ou outros corpos estranhos (via biliar) (adicional a CPRE)			67,20 €	16,80 €			X	
83200	Esfincterotomia ou papilotomia transendoscópica com extração de cálculos ou outros corpos estranhos (via biliar)			168,00 €	42,00 €			X	
	<b>4- ULTRASSONOGRRAFIA GASTROENTEROLÓGICA (ECOENDOSCOPIA)</b>								
50250	Ultrassonografia transendoscópica			85,68 €	21,42 €			X	
52170	Biopsia dirigida por ultrassonografia transendoscópica (adicional a exame endoscópico)			319,20 €	79,80 €			X	
52050	Punção aspirativa diagnóstica guiada por ecoendoscopia (adicional a 50250)			319,20 €	79,80 €				
	<b>5- TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO NÃO ENDOSCÓPICAS</b>								
50560	Biopsia jejunal por cápsula per oral (1 ou mais amostras)			21,00 €	5,25 €				
52320	Colangiografia percutânea (CPT)			72,24 €	18,06 €				
50125	Teste respiratório para estudo de Helicobacter pylori			19,74 €	4,94 €				
50571	Teste respiratório para estudo de intolerância à lactose			25,20 €	6,30 €				
	<b>6- ESTUDOS FUNCIONAIS</b>								
50790	Manometria anorrectal			58,80 €	14,70 €				
52015	Manometria esofágica/gástrica estacionária			50,40 €	12,60 €				
50121	pHmetria esofágica/gástrica com eléctrodo de 2 a 4 canais (inclui colocação e remoção)			105,00 €	26,25 €				
	<b>7- TÉCNICAS TERAPÊUTICAS NÃO ENDOSCÓPICAS</b>								
51576	Injeção sub-fissurária			8,40 €	2,10 €				
51400	Tratamento de hemorróidas por criocoagulação			21,00 €	5,25 €				
51390	Tratamento de hemorróidas por infravermelhos			16,80 €	4,20 €				
51480	Laqueação elástica de hemorróidas ou prolapso da mucosa, cada sessão			10,92 €	2,73 €				
	<b>8- OUTROS</b>								
84857	Colocação transcutânea de prótese de drenagem biliar			31,08 €	7,77 €		X	X	
80139	Terapêutica hemostática (não varicosa) a adicionar ao respectivo exame endoscópico	1/dia		33,60 €	8,40 €				





## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
63472	Monitorização neurofisiológica intra-operatória, com electroencefalografia			63,00 €	15,75 €				
	<b>OBSTETRÍCIA</b>								
35020	Amnioscopia			10,08 €	2,52 €				
35050	Cardiotocografia			8,40 €	2,10 €				
35010	Amniocentese			168,00 €	42,00 €				
	<b>OFTALMOLOGIA</b>								
70060	Exame oftalmológico sob anestesia geral			38,64 €	9,66 €				
	<b>1- ACUIDADE VISUAL</b>								
83401	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (interferometria, visão de contraste, visão mesoscópica)			29,40 €	7,35 €				
	<b>2- MOTILIDADE OCULAR E FUNÇÃO VISUAL BINOCULAR</b>								
70080	Estudo motor e sensorial efetuado ao sinoptóforo			15,96 €	3,99 €				
83400	Tratamento ortótico e pleótico - Sessão (D)			4,38 €	1,09 €				
70094	Gráfico de Hess / Coordimetro			12,60 €	3,15 €				
	<b>3- SEGMENTO ANTERIOR</b>								
70370	Fotografia biomicroscópica do segmento anterior			29,40 €	7,35 €				
70375	Biomicroscopia especular			29,40 €	7,35 €				
83403	Topografia corneana anterior e posterior / Queratoscopia computadorizada			33,60 €	8,40 €				
	<b>4- GLAUCOMA</b>								
70070	Gonioscopia			7,00 €	1,74 €				
	<b>5- FUNDO OCULAR</b>								
70245	Oftalmodinamometria			3,72 €	0,93 €				
70251	Retinografia			19,00 €	4,75 €				
70252	Angiografia fluoresceínica			84,00 €	21,00 €				
83402	Tomografia de coerência óptica de varrimento (OCT-3D) / Angiografia de varrimento laser / Angio OCT			46,86 €	11,72 €				
70435	Angiografia com verde de indocianina			84,00 €	21,00 €				
	<b>6- ECOGRAFIA OPTÁLMICA/BIOMETRIA</b>								
70520	Ecografia oftálmica linear, análise espectral com quantificação da amplitude modo A (unilateral)			18,71 €	4,67 €				
70530	Ecografia oftálmica bidimensional de contacto modo B			18,71 €	4,67 €				
70535	Ecografia oftálmica modo A mais modo B			28,56 €	7,14 €				
84906	Ecografia tridimensional			18,71 €	4,67 €				
84908	Biometria oftálmica ótica ou de contacto/ultrassons			29,40 €	7,35 €				
	<b>7- CAMPOS VISUAIS</b>								
70110	Avaliação de campos visuais, exame limitado (FDT ou similar)			9,61 €	2,40 €				
70130	Avaliação dos campos visuais, exame extenso, perimetria quantitativa, estática ou cinética (PEC ou Goldmann)			21,00 €	5,25 €				
	<b>8- ELECTROFISIOLOGIA E TESTES PSICOFÍSICOS</b>								
70310	Eletro-oculografia			50,40 €	12,60 €				
70300	Eletro-oculomiografia, um ou mais músculos extraoculares			50,40 €	12,60 €				
70320	Eletro-retinografia			50,40 €	12,60 €				
70340	Estudo elaborado da visão cromática (Farnsworth, anomaloscópio ou equivalente)			17,20 €	4,29 €				
70350	Adaptometria			31,92 €	7,98 €				
70430	Eletronistagmografia e/ou eletro-oculograma dinâmico com teste de nistagmo optocinético			50,40 €	12,60 €				

## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
	<b>9- EXAMES E TERAPÉUTICAS LASER E EQUIPARADOS A CIRURGIA, OU ANÁLOGOS</b>								
70462	Capsulotomia Nd:YAG "Q-Switch" anterior e/ou posterior e SLT: Selective Laser treatment - unilateral			126,00 €	31,50 €				
	<b>*** ORTOPEDIA ***</b>								
	<b>1- IMOBILIZAÇÕES/APLICAÇÃO DE APARELHOS GESSADOS OU ORTOPÉDICOS</b>								
79120	Coxa, perna e pé (C)			15,58 €	3,90 €				
79130	Coxa e perna - joelheira gessada (C)			15,58 €	3,90 €				
79140	Perna e pé (C)			12,46 €	3,12 €				
79271	Braço e antebraço (C)			15,58 €	3,90 €				
79150	Mão e antebraço distal (C)			12,46 €	3,12 €				
79160	Dedos da mão (cada dedo) (C)			9,36 €	2,34 €				
79170	Dedos do pé (C)			9,36 €	2,34 €				
79172	Pelvi-podálico unilateral (C)			18,71 €	4,67 €				
79175	Pelvi-podálico bilateral (C)			24,93 €	6,24 €				
79200	Remoção de imobilizações gessadas (C)			7,14 €	1,79 €				
79210	Aplicação de imobilizações gessadas na coluna vertebral (C)			24,93 €	6,24 €				
79213	Coluna vertebral com correção de escoliose (C)			31,19 €	7,79 €				
79220	Aplicação de outras imobilizações gessadas (C)			24,93 €	6,24 €				
79270	Imobilização com Velpeau/Gerdy (C)			18,71 €	4,67 €				
85217	Colocação de tala tipo Denis Brown em membro boto (C)			3,12 €	0,78 €				
	<b>2- APLICAÇÃO DE TRACÇÕES</b>								
79460	Tração cutânea (C)			6,24 €	1,56 €				
79470	Tração esquelética aos membros (C)			21,82 €	5,46 €				
79490	Tração esquelética craniana (C)			15,58 €	3,90 €				
	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>								
	<b>1- AUDIOMETRIA</b>								
78005	Audiograma tonal simples			8,40 €	2,10 €				
78010	Audiograma vocal			8,40 €	2,10 €				
78028	Acufenometria			8,40 €	2,10 €				
78057	Rastreio de surdez do recém nascido por PEA ou OEA automáticas			12,60 €	3,15 €				
78024	Audiometria tonal até 5 anos de idade			21,00 €	5,25 €				
78026	Audiometria vocal até 10 anos de idade			12,60 €	3,15 €				
	<b>2- IMPEDANCIMETRIA</b>								
78030	Timpanograma			8,40 €	2,10 €				
78035	Pesquisa de reflexos acústicos ipsi-laterais ou contra-laterais			8,40 €	2,10 €				
78038	Estudo timpanométrico do funcionamento da trompa auditiva			8,40 €	2,10 €				
78039	Estudo impedanciométrico completo			14,23 €	3,56 €				
	<b>3- AUDIOMETRIA DE RESPOSTAS ELÉTRICAS EVOCADAS, INCLUI TRACADO E RELATÓRIO</b>								
78045	Eletrococleografia (Ecog)			63,00 €	15,75 €				
78050	Respostas de tronco cerebral (PEA)			61,32 €	15,33 €				
78052	Respostas semi-precoces			47,42 €	11,85 €				
78055	Otoemissões acústicas (OEA)			29,40 €	7,35 €				

## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
	<b>4- REABILITAÇÃO AUDITIVA</b>								
78029	Otimização de ganho auditivo (performance eletroacústica das próteses auditivas "in situ")			18,82 €	4,70 €				
	<b>5- VESTIBULOMETRIA, COM TRAÇADO E RELATÓRIO</b>								
78090	Testes calóricos vestibulares			14,28 €	3,57 €				
78108	Exame vestibular completo por ENG ou VNG computadorizada (inclui nistagmo espontâneo e posicional,			52,25 €	13,06 €				
78051	Potenciais evocados miogénicos (PMV)			44,35 €	11,09 €				
78109	Craniocorpografia			9,74 €	2,44 €				
78110	Posturografia dinâmica computadorizada diagnóstica			61,32 €	15,33 €				
	<b>6- REABILITAÇÃO VESTIBULAR</b>								
78121	Tratamento optocinético (sessão individual)			12,60 €	3,15 €				
78114	Reabilitação por cadeira rotatória			27,05 €	6,76 €				
78123	Reabilitação para prevenção da queda			22,68 €	5,67 €				
	<b>7- ENDOSCOPIA</b>								
78125	Endoscopia nasal			13,44 €	3,36 €				
78130	Sinusoscopia			13,44 €	3,36 €				
78175	Nasofaringolaringoscopia			15,96 €	3,99 €				
85173	Microlaringoscopia em suspensão			31,19 €	7,79 €				
	<b>8- LARINGOLOGIA</b>								
78180	Laringoscopia em fibra óptica flexível para biópsia ou remoção de corpo estranho, sob anestesia local			14,28 €	3,57 €				
78185	Estroboscopia (inclui laringoscopia)			21,00 €	5,25 €				
78200	Análise computadorizada da voz			6,22 €	1,55 €				
	<b>9- RINOLOGIA</b>								
78230	Rinometria computadorizada			11,34 €	2,84 €				
	<b>10- OUTROS EXAMES</b>								
78235	Eletroneuronografia computadorizada (três avaliações sucessivas)			24,68 €	6,16 €				
	<b>PNEUMOLOGIA</b>								
	<b>1- FISIOPATOLOGIA RESPIRATÓRIA</b>								
80010	Espirometria, incluindo curva débito volume			18,98 €	4,75 €				
80040	Capacidade residual funcional ou volume residual (hélio/azoto)			13,96 €	3,50 €				
80100	Pletismografia corporal: estudo da resistência das vias aéreas e volume de gás intratorácico			17,29 €	4,33 €				
80110	Prova de broncodilatação (acresce à prova basal)			19,66 €	4,91 €				
80115	Prova de broncoconstrição com água destilada/soluto hipertónico (acresce à prova basal)			21,81 €	5,45 €				
80117	Prova de broncoconstrição de esforço, com bicicleta ou tapete rolante (acresce à prova basal)			21,81 €	5,45 €				
80121	Prova de broncoconstrição com metacolina (acresce à prova basal)			21,81 €	5,45 €				
80160	Capacidade de difusão do CO por respiração única			17,13 €	4,28 €				
80170	Capacidade de difusão do CO por equilíbrio estável			21,00 €	5,25 €				
80193	Determinação do CO no ar expirado			10,50 €	2,63 €				
80200	Prova de exercício com avaliação de parâmetros cardio-respiratórios em tapete rolante ou bicicleta ergonómica			31,72 €	7,93 €				
81272	Aferição de oxigenoterapia (acresce oximetria)			17,64 €	4,41 €				
81273	Prova de marcha de seis minutos			17,64 €	4,41 €				
81016	Oximetria transcutânea	1/dia		12,60 €	3,15 €				



## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
	<b>2- TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS</b>								
	<b>2.1- Técnicas endoscópicas diagnósticas</b>								
85174	Broncoscopia (Broncofibroscopia / com broncovideoscopia)			49,56 €	12,39 €			X	
81900	Toracoscopia			28,82 €	7,20 €			X	
81905	EBUS-TBNA (Endobronchial Ultrasound-guided Transbronchial Needle Aspiration) inclui broncofibroscopia e ecoendoscopia brônquica para avaliação morfológica dos gânglios do mediastino e respectiva biópsia			800,00 €	200,00 €			X	
	<b>2.1.1 Manobras por broncoscopia (acresce ao valor da endoscopia)</b>								
81951	Aspirado brônquico			13,86 €	3,47 €				
81950	Escovado brônquico			14,28 €	3,57 €				
81954	Escovado brônquico com cateter protegido			14,28 €	3,57 €				
81945	Lavado bronco-alveolar			21,42 €	5,36 €				
81953	Lavagens brônquicas dirigidas			19,91 €	4,98 €				
83500	Punção aspirativa transtraqueal/transbrônquica			17,32 €	4,34 €				
	<b>2.2- Técnicas endoscópicas terapêuticas</b>								
81987	Extração de corpo estranho			22,68 €	5,67 €				
81982	Terapêutica com electrocautério			29,63 €	7,41 €				
	<b>3- TÉCNICAS NÃO ENDOSCÓPICAS</b>								
81935	Toracostomia com drenagem subaquática			35,28 €	8,82 €				
81976	Lavagem pleural			12,60 €	3,15 €				
81940	Pleurodese química			18,48 €	4,62 €				
	<b>REUMATOLOGIA</b>								
85010	Aspiração de bolsas sinoviais (acresce apoio ecográfico, se aplicável)			12,60 €	3,15 €				
85030	Artrocentese diagnóstica (acresce apoio ecográfico, se aplicável)			14,28 €	3,57 €				
85110	Biópsia das glândulas salivares			35,28 €	8,82 €				
85130	Infiltração de partes moles (acresce apoio ecográfico, se aplicável)	4	1	12,60 €	3,15 €				
85150	Infiltração articular (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável)	4	1	16,80 €	4,20 €				
85180	Artroclise	3	1	50,40 €	12,60 €				
85200	Infiltração epidural			21,84 €	5,46 €				
85220	Sinoviotese com hexacetonido (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável)			19,99 €	5,00 €				
82120	Bloqueio de nervo periférico			17,64 €	4,41 €				
	<b>SERVIÇOS E TÉCNICAS GERAIS</b>								
84712	PARACENTESE			9,45 €	2,36 €				
84714	TORACOCENTESE			22,68 €	5,67 €				
84716	PUNÇÃO ARTICULAR			11,34 €	2,84 €				
84719	PUNÇÃO LOMBAR			15,12 €	3,78 €				
84720	PUNÇÃO LOMBAR COM MANOMETRIA			17,64 €	4,41 €				
84721	PUNÇÃO C/DRENAGEM DE DERRAME PLEURAL OU PERITONEAL			18,90 €	4,73 €				
84722	ASPIRAÇÃO DE ABCESSO, HEMATOMA, SEROMA OU QUISTO			11,34 €	2,84 €				
84724	COLOCAÇÃO DE CATETER UMBILICAL NO RECÉM NASCIDO			11,34 €	2,84 €				
84725	DESBRIDAMENTO ARTERIAL OU VENOSO			21,00 €	5,25 €				
84727	EXSANGUINEO TRANSFUÇÃO			37,40 €	9,36 €				

## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
84728	PUNÇÃO FEMURAL, JUGULAR/SEIO LONGITUDINAL SUPERIOR			5,67 €	1,42 €				
84729	TRANSFUÇÃO OU PERFUSÃO INTRAVENOSA /APLICAÇÃO/			5,67 €	1,42 €				
84731	INTUBAÇÃO GÁSTRICA			5,67 €	1,42 €				
84732	INTUBAÇÃO DUODENAL			17,01 €	4,25 €				
84733	LAVAGEM GÁSTRICA			11,34 €	2,84 €				
84734	PUNÇÃO ARTERIAL			5,67 €	1,42 €				
84735	ASPIRAÇÃO BRONQUICA			6,72 €	1,68 €				
84737	COLHEITA EXSUDADOS PURULENTOS SUPERFICIAIS			2,52 €	0,63 €				
84738	COLHEITA EXSUDADOS VAGINAIS & URETRAIS			4,20 €	1,05 €				
84741	PUNÇÃO ARTERIAL PROFUNDA			7,66 €	1,91 €				
84745	PUNÇÃO OSSEA P/ EXTRAÇÃO DA MEDULA			11,34 €	2,84 €				
84746	PUNÇÃO PERICÁRDICA			17,01 €	4,25 €				
84750	PUNÇÃO DA TIRÓIDE			11,34 €	2,84 €				
84751	BIÓPSIA DE GÂNGLIO C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84752	BIÓPSIA GENGIVAL C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84753	BIÓPSIA DO FIGADO C/PINÇA OU AGULHA			84,00 €	21,00 €			X	
84754	BIÓPSIA DA MAMA C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84755	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84756	BIÓPSIA DO OSSO C/PINÇA OU AGULHA			66,36 €	16,59 €				
84757	BIÓPSIA DA PRÓSTATA C/PINÇA OU AGULHA			105,00 €	26,25 €				
84758	BIÓPSIA DO RIM C/PINÇA OU AGULHA			126,00 €	31,50 €			X	
84759	BIÓPSIA DA TIRÓIDE C/PINÇA OU AGULHA			46,20 €	11,55 €			X	
84760	BIÓPSIA DO PULMÃO C/PINÇA OU AGULHA			105,00 €	26,25 €				
84761	BIÓPSIA DA PLEURA C/PINÇA OU AGULHA			37,80 €	9,45 €				
84762	BIÓPSIA DA VULVA C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84763	BIÓPSIA DA VAGINA C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84764	BIÓPSIA DO COLO DO ÚTERO C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84765	BIÓPSIA DO RECTO C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84766	BIÓPSIA DA OROFARINJE C/PINÇA OU AGULHA			37,80 €	9,45 €				
84767	BIÓPSIA DA NASO FARINJE C/PINÇA OU AGULHA			46,20 €	11,55 €				
84768	BIÓPSIA DA LARINJE C/PINÇA OU AGULHA			46,20 €	11,55 €				
84769	BIÓPSIA NASAL C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84772	BIÓPSIA DA PELE C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84773	BIÓPSIA DA MUCOSA C/PINÇA OU AGULHA			25,20 €	6,30 €				
84774	BIÓPSIA DO ENDOMÉTRIO C/PINÇA OU AGULHA			46,20 €	11,55 €				
84775	BIÓPSIA ENDOSCÓPICA C/PINÇA OU AGULHA			37,80 €	9,45 €				
84780	INJEÇÕES P/ TERAPÊUTICAS ESPECIAIS /OUTRAS ESPEC/			9,45 €	2,36 €				
84781	COLHEITA DE SANGUE FETAL			42,00 €	10,50 €				
	<b>UROLOGIA</b>								
	<b>1- RIM</b>								
85155	Litotricia Extracorporal - 1ª Sessão (inclui sedação)			742,56 €	185,64 €				

## 8 - MEDICINA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	DIAS DE INTERNAMENTO	Dispositivos médicos	Anestesia	Códigos componentes
85158	Litotricia Extracorporal - Sessão Complementar (inclui sedação)			193,06 €	48,27 €				
	<b>2- URETER</b>								
90113	Colocação endoscópica retrógrada de tutor/cateter ureteral (unilateral)			109,20 €	27,30 €			X	
81605	Substituição não cirúrgica de sondas cateteres ou tubos de drenagem			14,28 €	3,57 €			X	
	<b>3- BEXIGA E URETRA</b>								
90285	Calibração ou dilatação da uretra			29,40 €	7,35 €				
90376	Instilação intravesical de fármacos (acresce o custo do fármaco)			25,20 €	6,30 €				
90403	Uretrocistoscopia			50,80 €	12,70 €				
	<b>4- APARELHO GENITAL MASCULINO</b>								
90455	Cavernosografia dinâmica			21,00 €	5,25 €				
90467	Cavernosometria (inclui cavernosografia dinâmica) (acresce apoio imagiológico)			33,60 €	8,40 €				
90482	Peniscopia			40,15 €	10,04 €				
90515	Teste com PGE ou outras drogas vasoativas			18,31 €	4,58 €				
90525	Teste de rigidometria			50,40 €	12,60 €				
90545	Redução manual de parafimose			23,52 €	5,88 €				
81602	Fulguração e cauterização nos genitais externos			21,84 €	5,46 €				
	<b>5- URODINÂMICA</b>								
90900	Cistometria			25,20 €	6,30 €				
90920	Electromiografia esfinteriana			42,00 €	10,50 €				
90967	Perfilometria uretral			16,80 €	4,20 €				
90985	Urofluxometria			21,00 €	5,25 €				
	<b>DIVERSOS</b>								
85248	Escleroterapia ambulatoria de varizes do membro inferior (por sessão e por membro)	4 (ver regra 36)	1	25,20 €	6,30 €				
85249	Laserterapia de varizes	4 (ver regra 36)	1	37,80 €	9,45 €				
85250	Drenagem linfática de membro por correntes farádicas em sincronismo cardíaco, com massagem associada			16,80 €	4,20 €				
85251	Limpeza ou curetagem de úlcera de perna			18,48 €	4,62 €				
82005	Aplicação de aparelho de compressão permanente (bota uná, cola de zinco, kompress, etc.)			21,00 €	5,25 €				
84802	Psiquiatria - Terapêutica consulsivante = Electrochoque			5,03 €	1,26 €				

**9 - MEDICINA DENTÁRIA**  
**REGRAS ESPECÍFICAS**

1	Os profissionais habilitados que podem proceder à prática de atos da Tabela com financiamento da ADSE são: a) Médicos dentistas; b) Médicos especialistas de estomatologia; c) Médicos especialistas de cirurgia maxilo-facial; d) Odontologistas e higienistas orais legalmente habilitados, relativamente aos tratamentos que a lei lhes permite efetuar.
2	A ADSE controla, de forma aleatória, a consistência entre os atos faturados e os atos realizados aos seus beneficiários. Neste enquadramento, os prestadores devem ter disponíveis os meios de prova para serem enviados à ADSE, caso sejam solicitados. Pode, igualmente, em caso de dúvida fundada, ser solicitada uma peritagem médica dos atos realizados.
3	Por tempo de consulta/clínico são comparticipados até um máximo de 2 códigos de atos médico-dentários, limite a partir do qual será necessário submeter a Autorização Prévia. Excetua-se deste princípio o código 61852 para o qual é permitida a faturação de 4 atos por tempo de consulta/clínico.
4	Por tempo de consulta/clinico são comparticipados até 2 códigos de exames de suporte aos atos executados.
5	A ADSE apenas financia consultas de medicina dentária nas seguintes condições: a) consulta prévia a sessões de tratamento subsequentes; b) Consulta de observação não seguida de sessões de tratamento.
6	Os tratamentos efetuados no mesmo tempo da consulta não são financiados pela ADSE.
7	Excetua-se do disposto no número anterior os exames imagiológicos complementares de diagnóstico clínico (rx - dentários/estruturas ósseas, ortopantomografias) quando necessários à realização do diagnóstico.
8	Podem ser faturados atos em regime livre por prestadores convencionados de medicina dentária nas seguintes situações: a) O ato a praticar não consta da tabela da ADSE; b) O beneficiário esgotou o limite de consumos que constam da tabela; c) Os materiais que o beneficiário pretende que sejam aplicados são excecionais face à prática médica habitualmente aceite. Em todos os casos referidos na presente regra o prestador deve fazer um orçamento para o tratamento, o qual deve ser aceite pelo beneficiário e enviado à ADSE conjuntamente com a faturação.
9	Os códigos 10170 e 61877 encontram-se na tabela de radiologia e de medicina dentária com a indicação de limite de 2/ano. O limite não é acumulável, independentemente de qual a tabela escolhida para efetuar a faturação.
10	Os valores máximos que constam da Tabela incluem todos os estádios de execução, incluindo os materiais e equipamentos. A anestesia local está incluída no valor do código faturado e a sedação controlada/consciente é integralmente suportada pelo beneficiário.
11	Em casos excecionais, em que a condição clínica do beneficiário determine a necessidade de ultrapassar os limites estabelecidos nas regras 3 e 4, deverá ser instruído um pedido de Autorização Prévia (AP), o qual deve ser acompanhado da ficha clínica do doente e dos exames complementares de diagnóstico e fotografias que testemunhem inequivocamente a necessidade clínica que é evocada. Não são aceites justificações de ordem estética para autorização de AP.
12	O referido no número anterior aplica-se, igualmente a casos clínicos pouco frequentes (de que são exemplos, a existência de um dente decíduo num adulto e atos efetuados nos tecidos moles).
13	Considera-se como normal, entre 6 e 15 anos de idade, a coexistência de dentes de leite e definitivos na boca da criança. Os tratamentos executados fora deste intervalo, nomeadamente em dentes definitivos antes dos 6 anos (exclusive) e dentes decíduos depois dos 15 anos são sujeitos a autorização prévia, a qual deve ser instruída com fotografias e Rx.
14	O pedido de autorização prévia é instruído pelo prestador com a antecedência mínima de 3 dias úteis relativamente à prestação do ato/procedimento. Salvagam-se as situações excecionais de urgência devidamente fundamentadas, nas quais o prestador deve enviar a informação clínica até ao dia do registo do documento de copagamento na ADSE.
15	Os beneficiários têm acesso ao número de atos que se encontram indicados na tabela, com a periodicidade nela referida.
16	Todos os atos faturados à ADSE devem ser registados na ficha clínica do beneficiário.

**9 - MEDICINA DENTÁRIA**  
**REGRAS ESPECÍFICAS**

17	Os exames imagiológicos das estruturas dento-alveolares não necessitam de prescrição quando são efetuados no local da prestação dos atos, sendo necessária a identificação do dente/local da irradiação (quadrante) na fatura ou fatura-recibo de copagamento. A prescrição é obrigatória quando os meios complementares de diagnóstico são realizados fora do local da prestação dos atos.
18	Os códigos da Tabela relativos à reabilitação oral com recurso a dispositivos médicos, nomeadamente próteses dentárias, aparelhos ortodônticos não podem ser faturados com quaisquer outros códigos (exceto os das exodontias imediatas, no caso das próteses dentárias). A faturação destes códigos é obrigatoriamente acompanhada pela prescrição médica.
19	O valor dos dispositivos médicos inclui todos os elementos, nomeadamente barras, ganchos, redes entre outros, assim como todos os passos, materiais e equipamentos necessários à sua finalização (moldeiras, modelos, ceras de registo intermaxilar, articuladores, etc.).
19 A	A realização dos códigos 61853 e 61854 na mesma sessão é sujeita a autorização prévia.
20	A nomenclatura universal dos dentes a utilizar deverá ser a seguinte:  <p align="center">ADULTO</p> <p align="center">18.17.16.15.14.13.12.11. - 21.22.23.24.25.26.27.28 48.47.46.45.44.43.42.41. - 31.32.33.34.35.36.37.38</p> <p align="center">CRIANÇA - Dentição decídua</p> <p align="center">55.54.53.52.51. - 61.62.63.64.65 85.84.83.82.81. - 71.72.73.74.75</p>

<b>Código da tabela</b>	<b>TABELA DE ATOS QUE NÃO PODEM SER FATURADOS EM SIMULTÂNEO</b>
61851	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61857/61858/61860/61862/61864/61866/61867/61868/61871/61872/61878/61879/61880/61881
61852	61851/61853/61854/61855/61856/61857/61858/61860/61862/61864/61866/61867/61868/61871/61872/61878/61879/61880/61881
61853	61851/61852/61855/61856/61857/61858/61860/61862/61864/61866/61867/61868/61871/61872/61878/61879/61880/61881
61854	61851/61852/61855/61856/61857/61858/61860/61862/61864/61866/61867/61868/61871/61872/61878/61879/61880/61881
61855	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61857/61858/61860/61862/61864/61866/61867/61868/61871/61881
61862	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61858/61860/61862/61864/61866/61867/61868/61871/61878/61879/61880/61881
61856	61851/61852/61853/61854/61855/61862/61857/61858/61860/61864/61868/61871/61872/61878/61879/61880/61881
61857	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61858/61860/61864/61866/61867/61868/61872/61878/61879/61880
61858	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61857/61862/61864/61866/61867/61871/61872/61878/61879/61880
61860	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61857/61862/61864/61866/61867/61871/61872/61878/61879/61880
61864	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61857/61858/61860/61862/61866/61867/61872/61878/61879/61880/61881
61866	61851/61852/61853/61854/61855/61857/61858/61860/61862/61864/61868/61871/61872/61878/61879/61880/61881
61867	61851/61852/61853/61854/61855/61857/61858/61860/61862/61864/61868/61871/61872/61878/61879/61880/61881
61868	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61857/61862/61866/61867/61871/61872/61878/61879/61880
61871	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61858/61860/61862/61866/61867/61868/61871/61878/61879/61880
61872	61851/61852/61853/61854/61856/61857/61858/61860/61864/61866/61867/61868/61878/61879/61880
61874	Nenhum
61878	61851/61852/61853/61854/61856/61857/61858/61860/61862/61864/61866/61867/61868/61871/61872/61878/61879/61880/61881
61879	61851/61852/61853/61854/61856/61857/61858/61860/61862/61864/61866/61867/61868/61871/61872/61878/61879/61880
61880	61851/61852/61853/61854/61856/61857/61858/61860/61862/61864/61866/61867/61868/61871/61872/61878/61879/61880
61881	61851/61852/61853/61854/61855/61856/61862/61864/61866/61867/61878/61879/61880
61877	61877

## 9 - MEDICINA DENTÁRIA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANTIDADE MÁXIMA DE ATOS NO ANO OU GRUPO DE ANOS	PRAZO PARA REPETIÇÃO DO MESMO ATO/MESMO DENTE (ANOS)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO	OBSERVAÇÕES
61851	CONSULTA ODONTO-ESTOMATOLOGICA	4	1	15,75 €	5,25 €	
61852	RESTAURAÇÃO	12	5	19,69 €	6,56 €	Identificação do dente
61853	ENDODONTIA 1ª SESSÃO	8	vida	15,75 €	5,25 €	Identificação do dente
61854	ENDODONTIA COM OBTURAÇÃO DE CANAIS	8	vida	27,56 €	9,19 €	Identificação do dente. Este código só pode ser faturado, após ter sido faturado o código 61853 para o mesmo beneficiário e mesmo dente.
61855	DESTARTARIZAÇÃO BIMAXILAR	2	1	15,75 €	5,25 €	
61862	DESTARTARIZAÇÃO BIMAXILAR E CURETAGEM SUB-GENGIVAL	1	1	23,63 €	7,88 €	Faturação não cumulativa com o código 61855. Reduz o limite anual do código 61855
61856	GENGIVECTOMIA	4	5	15,75 €	5,25 €	Identificar quadrante
61857	FERULIZAÇÕES/ESTABILIZAÇÃO DE PEÇAS DENTÁRIAS	2	5	23,63 €	7,88 €	Identificação do dente
61858	EXODONTIA	28	vida	14,18 €	4,73 €	Identificação do dente
61860	EXODONTIA DE DENTES INCLUSOS	4	vida	39,38 €	13,13 €	Identificação do dente
61864	APICECTOMIA	4	vida	35,49 €	11,76 €	Identificação do dente
61866	FRENECTOMIA	3	vida	27,56 €	9,19 €	
61867	EXCISÃO DE BRIDAS GENGIVAIS	4	vida	23,63 €	7,88 €	Identificação do quadrante
61868	ABLAÇÃO DE QUISTOS DENTÁRIOS OU PARADENTÁRIOS	4	vida	27,56 €	9,19 €	Identificação do dente
61871	CURETAGEM FOCOS OSTEITE /NÃO SIMULTANEA EXODONTIA	4	4	11,81 €	3,94 €	Identificação do quadrante
61872	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSOS DE ORIGEM DENTÁRIA,	8	4	11,81 €	3,94 €	Identificação do dente
61874	RADIOGRAFIA DENTÁRIA	18	1	2,36 €	0,79 €	Identificação do dente ou quadrante
61878	ORTODONTIA-CONTROLO DE APARELHO REMOVIVEL	6	8 na vida	9,85 €	3,29 €	
61879	ORTODONTIA-CONTROLO DE APARELHO FIXO	18	30 na vida	15,75 €	5,25 €	
61880	ORTODONTIA- APLICAÇÃO DE NOVOS ARCOS EM APARELHO	6	8 na vida	19,69 €	6,56 €	
61881	EXÉRESE DE EPULIDES,RANULAS OU TUMORES DE TECIDOS MOLES	4	2	27,56 €	9,19 €	Identificação do quadrante
61500	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 1 DENTE	2/ano independentemente do número de dentes	3	47,25 €	15,75 €	
61501	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 2 DENTES		3	51,19 €	17,06 €	
61502	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 3 DENTES		3	55,13 €	18,38 €	
61503	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 4 DENTES		3	59,06 €	19,69 €	
61504	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 5 DENTES		3	70,88 €	23,63 €	
61505	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 6 DENTES		3	78,75 €	26,25 €	
61506	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 7 DENTES		3	82,69 €	27,56 €	
61507	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 8 DENTES		3	90,56 €	30,19 €	
61508	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 9 DENTES		3	98,44 €	32,81 €	
61509	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 10 DENTES		3	106,31 €	35,44 €	
61510	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 11 DENTES		3	114,19 €	38,06 €	
61511	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 12 DENTES		3	122,06 €	40,69 €	

## 9 - MEDICINA DENTÁRIA

TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANTIDADE MÁXIMA DE ATOS NO ANO OU GRUPO DE ANOS	PRAZO PARA REPETIÇÃO DO MESMO ATO/MESMO DENTE (ANOS)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO DO BENEFICIÁRIO	OBSERVAÇÕES
61512	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 13 DENTES	2/ano independentemente do número de dentes	3	129,94 €	43,31 €	
61513	PROT.REM.ACRÍLICO-PLACA COM 14 DENTES		3	137,81 €	45,94 €	
61526	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 2 DENTES		4	110,25 €	36,75 €	
61527	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 3 DENTES		4	118,13 €	39,38 €	
61528	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 4 DENTES		4	126,00 €	42,00 €	
61529	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 5 DENTES		4	141,75 €	47,25 €	
61530	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 6 DENTES		4	165,38 €	55,13 €	
61531	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 7 DENTES		4	177,19 €	59,06 €	
61532	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 8 DENTES		4	192,94 €	64,31 €	
61533	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 9 DENTES		4	200,81 €	66,94 €	
61534	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 10 DENTES		4	212,63 €	70,88 €	
61535	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 11 DENTES		4	220,50 €	73,50 €	
61536	PROT.REM.CROMO-COBALTO-PLACA COM 12 DENTES		4	232,31 €	77,44 €	
61525	COROA METÁLICA	8	5	59,06 €	19,69 €	Identificação do dente
61537	COROA METALO-CERÂMICA	8	10	105,00 €	105,00 €	Identificação do dente
61555	COROA CERAMICA PURA	8	10	157,50 €	157,50 €	Identificação do dente
61556	PROT.FIXA-ELEMENTO PARA PONTE	6	5	78,75 €	26,25 €	Identificação do dente
61560	BARRA AÇO INOXIDÁVEL	1	3	55,13 €	18,38 €	
61561	CONSRTO DE PRÓTESE	2	3	11,81 €	3,94 €	
61562	REBASAMENTO EM PRÓTESE DIRETO OU INDIRETO	2	3	39,38 €	13,13 €	
61563	ACRESCENTAR 1 DENTE EM PROTESE ACRILICO	2	3	11,81 €	3,94 €	Identificação do dente
61564	ACRESCENTAR+DE 1 DENTE EM PROTESE ACRÍLICO, CD DENTE +	2	3	11,81 €	3,94 €	Identificação do dente
61565	GANCHO	4	3	11,81 €	3,94 €	
61566	ACRESCENTAR SELA+1 DENTE EM PROTESE CROMO-COBALTO	2	3	39,38 €	13,13 €	Identificação do dente
61567	ACRESCENTAR+1 DENTE PROT CROMO-COBALTO, CD DENTE+	4	3	23,63 €	7,88 €	Identificação do dente
61568	APARELHO DE INTERPOSIÇÃO MAXILAR	1	3	63,00 €	21,00 €	
61569	CONTROLO DA RELAÇÃO OCLUSAL E DO ESTADO CLÍNICO EM DTM	4	vida	23,63 €	7,88 €	
61590	ORTODONTIA - APARELHO REMOVÍVEL	2	vida	157,50 €	52,50 €	
61591	ORTODONTIA - APARELHO FIXO COMPLETO	2	vida	189,00 €	63,00 €	
61877	ORTOPANTOMOGRÁFIA	2	1	9,24 €	2,31 €	

## 10 - MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

## REGRAS ESPECÍFICAS

1	A realização de atos desta tabela implica o preenchimento prévio, pelo médico da especialidade de medicina física e de reabilitação responsável pelos tratamentos, do formulário de informação clínica disponível na ADSE Direta.
2	A prescrição constante no formulário deve ter um número de sessões/dias de tratamento igual ou inferior a 20, com um número máximo de 5 tratamentos/atos diferentes por dia. Ultrapassado este número só serão considerados os 5 tratamentos efetuados que tenham menor valorização na tabela, sem prejuízo do previsto no número seguinte.
3	O número máximo de sessões financiado pela ADSE por beneficiário/ano é de 60.
4	Em caso de doentes cuja situação clínica se revele particularmente grave e que implique a necessidade excecional de ultrapassar o número de tratamentos/dia ou sessões, o prestador deverá cumprir o procedimento previsto no número 9, com vista à obtenção de uma eventual autorização prévia por parte da ADSE.
5	O envio de um novo formulário de informação clínica prévia apenas poderá ser efetuado após a realização de todos os atos constantes no formulário anterior, não sendo permitidas sobreposições de datas.
6	A validade de cada prescrição/informação clínica prévia tem a duração máxima de 90 dias.
7	Deve haver coincidência entre os atos prescritos e os realizados e só serão pagos os tratamentos efetivamente executados (excluem-se as faltas aos mesmos).
8	De cada um dos tratamentos/atos indicados na tabela só poderá ser faturado um tratamento/ato diário por doente.
9	A realização de um número de atos desta tabela que exceda a quantidade máxima indicada por ano, será sempre excecional e obriga a autorização prévia pela ADSE.
10	A duração de cada sessão de terapêutica da fala (código 34944) não pode ser inferior a 30 minutos.
11	Os códigos desta tabela só podem ser atribuídos desde que a responsabilidade técnica seja assumida por médicos fisiatras inscritos na Ordem dos Médicos, e os atos sejam realizados por terapeutas legalmente reconhecidos e no âmbito das suas competências, devendo estes profissionais ser identificados com o número da respetiva cédula profissional.
12	Excetua-se do previsto na regra anterior o código 34944 - Terapia da fala para o qual poderá ser também remetida requisição médica na área de especialidade. A realização do ato deverá ser feita por técnico legalmente habilitado
13	A cada código corresponde uma designação/nomenclatura, para as quais e sempre que se justifique a ADSE introduz descritivo explicativo.
14	Os códigos identificados com (B) apenas podem ser faturados isoladamente.
15	A ADSE reserva-se no direito de requerer, sempre que entenda necessário, qualquer outra informação entendida como pertinente.
16	Os tratamentos devem ser detalhados por dia de realização na faturação online.
17	Os beneficiários têm acesso ao número de atos que se encontram indicados na tabela, com a periodicidade nela referida.
18	O código 2388-MESOTERAPIA ANTIÁLGICA, é realizado apenas por médicos, pelo que na faturação online a indicação do NIF do técnico responsável é substituída pela indicação da cédula do médico responsável.



## 10 - MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (EM ANOS)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
2262	CORRENTE DE BAIXA FREQUÊNCIA	60	1	1,18 €	0,29 €
2264	ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR	60	1	1,34 €	0,34 €
2267	CORRENTE CONTÍNUA	60	1	1,18 €	0,29 €
2268	CORRENTE DE MÉDIA FREQUÊNCIA	60	1	1,18 €	0,29 €
2269	IONIZAÇÕES /IONTOFORESE	60	1	1,18 €	0,29 €
2277	ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA	60	1	1,30 €	0,33 €
2270	CORRENTE DE ALTA FREQUÊNCIA (MICRO-ONDAS)	60	1	1,18 €	0,29 €
2271	CORRENTE DE ALTA FREQUÊNCIA (ONDAS CURTAS)	60	1	1,18 €	0,29 €
2273	ULTRASONOTERAPIA	60	1	1,30 €	0,33 €
2276	MAGNETOTERAPIA	60	1	1,30 €	0,33 €
2278	BIOFEEDBACK	60	1	1,26 €	0,32 €
2285	RADIAÇÕES DE INFRA-VERMELHOS	60	1	0,88 €	0,22 €
2286	RADIAÇÕES ULTRA-VIOLETA	60	1	0,88 €	0,22 €
2279	TERAPIA POR LASER	60	1	1,68 €	0,42 €
2292	TERAPIA POR CALOR HÚMIDO	60	1	0,93 €	0,23 €
2293	CRIOTERAPIA	60	1	0,93 €	0,23 €
2294	PARAFANGOTERAPIA	60	1	1,30 €	0,33 €
2295	PARAFINOTERAPIA	60	1	1,30 €	0,33 €
2280	TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE (B)	6	1	11,76 €	2,94 €
2301	HIDROCINESITERAPIA (em piscina)	60	1	1,85 €	0,46 €
2302	HIDROMASSAGEM	60	1	1,51 €	0,38 €
2304	MASSAGEM SUBAQUÁTICA	60	1	0,88 €	0,22 €
2306	HIDROCINESITERAPIA INDIVIDUAL EM TANQUE	60	1	1,85 €	0,46 €
2307	TREINO EM TANQUE DE MARCHA	60	1	1,34 €	0,34 €
2318	BANHOS ESPECIAIS (banho de contraste)	60	1	1,18 €	0,29 €
2322	BANHO DE REMOINHO OU TURBILHÃO	60	1	1,51 €	0,38 €
2335	CINESITERAPIA CORRETIVA POSTURAL	60	1	1,85 €	0,46 €
2336	CINESITERAPIA PRÉ E PÓS PARTO	60	1	1,85 €	0,46 €

## 10 - MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (EM ANOS)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
2337	CINESITERAPIA RESPIRATÓRIA	60	1	1,85 €	0,46 €
2338	CINESITERPIA VERTEBRAL	60	1	1,85 €	0,46 €
2339	DRENAGEM POSTURAL	60	1	1,68 €	0,42 €
2340	FORTELECIMENTO MUSCULAR MANUAL	60	1	1,85 €	0,46 €
2343	MASSAGEM MANUAL DE MAIS DE UMA REGIÃO	60	1	1,51 €	0,38 €
2344	MASSAGEM MANUAL DE UMA REGIÃO	60	1	0,93 €	0,23 €
2281	MASSAGEM COM TÉCNICAS ESPECIAIS	60	1	1,68 €	0,42 €
2345	MOBILIZAÇÃO ARTICULAR MANUAL	60	1	1,68 €	0,42 €
2282	MOBILIZAÇÃO ARTICULAR MOTORIZADA	20	1	2,10 €	0,53 €
2347	CINESITERAPIA EM GRUPO	60	1	0,93 €	0,23 €
2348	TÉCNICAS ESPECIAIS DE CINESITERAPIA	60	1	2,27 €	0,57 €
2349	TREINO DE EQUILÍBRIO E MARCHA	60	1	1,51 €	0,38 €
2350	TREINO DE UTILIZAÇÃO DE ORTÓTESE	60	1	1,30 €	0,33 €
2351	TREINO DE UTILIZAÇÃO DE PRÓTESE	60	1	1,30 €	0,33 €
2365	TRAÇÃO VERTEBRAL MOTORIZADA	60	1	1,30 €	0,33 €
2367	TRAÇÃO VERTEBRAL MECÂNICA	60	1	1,01 €	0,25 €
2368	VIBROMASSAGEM	60	1	0,88 €	0,22 €
2370	PRESSÕES INTERMITENTES	60	1	1,18 €	0,29 €
2371	PRESSÕES INTERMITENTES SEQUENCIAIS	60	1	1,68 €	0,42 €
2372	FORTELECIMENTO MUSCULAR/MOBILIZAÇÃO ARTICULAR	60	1	1,34 €	0,34 €
2380	TREINO EM ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	60	1	2,27 €	0,57 €
2381	TERAPÊUTICA OCUPACIONAL (a realizar por terapeuta ocupacional)	60	1	2,10 €	0,53 €
2283	TREINO DE DESTREZA MANUAL (a realizar por terapeuta ocupacional)	60	1	1,68 €	0,42 €
2284	REABILITAÇÃO DE INCONTINÊNCIA ESFINCTERIANA (B)	10	1	8,40 €	2,10 €
2287	REABILITAÇÃO PSICOMOTORA (crianças com perturbação de desenvolvimento) (B)	60	1	9,24 €	2,31 €
2385	AEROSSÓIS	60	1	0,88 €	0,22 €
2288	AEROSSÓIS ULTRA SÓNICOS	60	1	1,18 €	0,29 €
2386	IPPB	60	1	1,34 €	0,34 €
2388	MESOTERAPIA ANTIÁLGICA (realizada exclusivamente por médico)	6	1	11,76 €	2,94 €

**10 - MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO****TABELA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>QUANT. MÁXIMA</b>	<b>PRAZO (EM ANOS)</b>	<b>ENCARGO ADSE</b>	<b>COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO</b>
34944	TERAPÊUTICA DA FALA	60	1	11,05 €	9,95 €

**11 - MEDICINA NUCLEAR****REGRAS ESPECÍFICAS**

1	Os preços desta tabela compreendem o custo técnico (serviços), ato médico (honorários) e os radiofármacos.
2	A ADSE apenas financia atos da tabela de Medicina Nuclear prescritos por médicos e realizados por médicos da respectiva especialidade.
3	Os códigos com (A) requerem autorização prévia.

**11 - MEDICINA NUCLEAR**

**TABELA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>ENCARGO ADSE</b>	<b>COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO</b>
<b>EXAMES</b>			
<b>APARELHO CARDIOVASCULAR</b>			
58000	ANGIOGRAFIA DE RADIONUCLÍDIOS DE EQUILÍBRIO	81,01 €	20,26 €
58005	ANGIOGRAFIA DE RADIONUCLÍDIOS DE 1ª PASSAGEM	82,43 €	20,69 €
58015	CINTIGRAFIA MIOCÁRDICA DE PERFUSÃO EM ESFORÇO/STRESS FARMACOLÓGICO	178,19 €	44,63 €
58020	CINTIGRAFIA MIOCÁRDICA DE PERFUSÃO EM REPOUSO	121,54 €	30,45 €
<b>SISTEMA NERVOSO CENTRAL</b>			
58050	TOMOGRAFIA CEREBRAL COM 99MTC - HMPAO	210,00 €	52,50 €
58055	TOMOGRAFIA CEREBRAL COM 201TL	152,41 €	38,11 €
58060	CISTERNOGRAFIA	76,13 €	19,11 €
58065	TOMOGRAFIA CEREBRAL COM 123I - IOFLUPANO	756,53 €	189,21 €
58070	TOMOGRAFIA CEREBRAL COM 123I - IBZM	687,96 €	172,10 €
58075	TOMOGRAFIA CEREBRAL COM ECD	509,25 €	127,37 €
<b>APARELHO DIGESTIVO</b>			
58100	PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	84,00 €	21,00 €
58105	CINTIGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES	49,77 €	12,50 €
58110	CINTIGRAFIA HEPATO-ESPLÉNICA	73,28 €	18,37 €
58115	CINTIGRAFIA HEPATOBILIAR	69,51 €	17,43 €
58120	CINTIGRAFIA HEPATOBILIAR COM ESTIMULAÇÃO VESICULAR	117,97 €	29,50 €
58125	CINTIGRAFIA HEPÁTICA COM GLÓBULOS VERMELHOS MARCADOS	79,28 €	19,85 €
58130	PESQUISA DE DIVERTÍCULO MECKEL	42,00 €	10,50 €
58140	PESQUISA DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	84,00 €	21,00 €
58145	ESTUDO DO Esvaziamento Gástrico	73,28 €	18,37 €
<b>SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO</b>			
58150	CINTIGRAFIA ÓSSEA CORPO INTEIRO	75,60 €	18,90 €
58155	CINTIGRAFIA ÓSSEA PARCELAR	71,98 €	18,06 €

## 11 - MEDICINA NUCLEAR

### TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
<b>APARELHO RESPIRATÓRIO</b>			
58200	CINTIGRAFIA PULMONAR DE PERFUSÃO	55,39 €	13,96 €
58205	CINTIGRAFIA PULMONAR VENTILAÇÃO/INALAÇÃO	90,87 €	22,78 €
<b>GLÂNDULAS ENDÓCRINAS</b>			
58255	CINTIGRAFIA CORPORAL COM 123IMIBG	321,70 €	80,53 €
58260	CINTIGRAFIA DA TIROIDEIA	32,25 €	8,08 €
58265	CINTIGRAFIA CORPORAL COM 131I	145,25 €	36,33 €
<b>APARELHO URINÁRIO</b>			
58305	RENOGRAMA COM 99MTC-DTPA	52,50 €	13,23 €
58310	CISTOCINTIGRAFIA INDIRETA	30,61 €	7,66 €
58315	RENOGRAMA COM 99MTC-MAG3	84,00 €	21,00 €
58319	INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA - PROVA DIURÉTICA (ACRESCE AO RENOGRAMA)	9,03 €	2,31 €
58324	INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA - PROVA DE CAPTOPRIL (ACRESCE AO RENOGRAMA)	34,44 €	8,72 €
58330	CISTOCINTIGRAFIA DIRETA	59,80 €	15,01 €
58335	CINTIGRAFIA RENAL COM 99MTC - DMSA	59,96 €	15,02 €
58340	QUANTIFICAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL "IN VITRO"	42,37 €	10,71 €
<b>ESTUDOS HEMATOLÓGICOS</b>			
58365	DETERMINAÇÃO DA SEMIVIDA DOS ERITRÓCITOS	81,01 €	20,26 €
58370	DETERMINAÇÃO DA MASSA ERITROCITÁRIA	48,72 €	12,29 €
<b>TOMOGRAFIA DE POSITRÕES</b>			
58527	PET - TOMOGRAFIA DE POSITRÕES - ESTUDO DE CORPO INTEIRO COM 18F-FDG	792,96 €	198,35 €
58528	PET - TOMOGRAFIA DE POSITRÕES - ESTUDO CEREBRAL COM 18 F-FDG	792,96 €	198,35 €
58529	PET - TOMOGRAFIA DE POSITRÕES - ESTUDO CARDÍACO COM 18 F-FDG	792,96 €	198,35 €
58521	PET - TOMOGRAFIA DE POSITRÕES COM 68GA - PSMA	1 008,00 €	252,00 €
58532	PET- TOMOGRAFIA DE POSITRÕES COM 18F-FLUORETO DE SÓDIO	946,16 €	236,67 €
58534	PET - TOMOGRAFIA DE POSITRÕES COM 18F-DOPA	867,46 €	216,98 €
58536	PET - TOMOGRAFIA DE POSITRÕES COM 68 GA-PÉPTIDOS	840,00 €	210,00 €

**11 - MEDICINA NUCLEAR****TABELA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>ENCARGO ADSE</b>	<b>COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO</b>
<b>OUTROS ESTUDOS</b>			
58490	LINFOCINTIGRAFIA	109,71 €	27,51 €
58493	LINFOCINTIGRAFIA PARA DETECÇÃO DE GÂNGLIO SENTINELA	147,63 €	36,96 €
<b>TERAPÊUTICAS</b>			
58905	TERAPÊUTICA COM IODO - 131 NO HIPERTIROIDISMO (131I < 20 MCI)	159,60 €	39,90 €
58931	TERAPÊUTICA COM MICROFERAS MARCADAS COM ÍTRIO-90 (INCLUI RADIOLOGIA INTERVENÇÃO/EMBOLIZAÇÃO) (A)	12 183,36 €	3 045,84 €

## 12 - PRÓTESES INTRAOPERATÓRIAS

## REGRAS ESPECÍFICAS

1	<p>Considera-se como prótese todo o substituto artificial de um órgão, estrutura anatómica, membro ou parte do mesmo, destinado a assegurar as respetivas funções, comprometidas por doença, deficiência, insuficiência ou destruição.</p> <p>As próteses genericamente utilizadas em medicina são dispositivos que são implantados, incorporados ou adaptados ao organismo e destinados a substituir uma função comprometida por virtude daquelas enfermidades, insuficiências ou limitações.</p>
2	<p>Não se integram no âmbito da definição de prótese intraoperatória todo o conjunto diversificado de aparelhos, instrumentos, dispositivos ou materiais utilizados como meios de execução de suporte ou complemento de atos operatórios.</p>
3	<p>A ADSE controla, de forma aleatória, a consistência entre os atos faturados e os atos realizados aos seus beneficiários. Neste enquadramento, a ADSE pode solicitar ao prestador prova de que o dispositivo médico faturado coincide com o aplicado no beneficiário, devendo o prestador enviar o respetivo código de barras.</p>
4	<p>A faturação dos códigos 37501, 37503 e 37504 exige a identificação do respetivo Código do Dispositivo Médico (CDM) definido pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), cuja consulta está disponível no seu portal.</p>
5	<p>Na tabela de cirurgia oftálmica existem vários códigos, devidamente assinalados, nos quais a lente se encontra incluída.</p> <p>A lente incluída no preço da catarata é monofocal, seguindo as boas práticas clínicas recomendadas por instituições reputadas nesta área na Europa, como o National Institute for Health and Care Excellence.</p>
6	<p>Em casos excecionais e por indicação clínica devidamente justificada o prestador pode solicitar uma Autorização Prévia à ADSE para a lente multifocal que, sendo deferida, permite a sua faturação no código 37504, com os preços máximos previstos na tabela 20, abatidos de 250€ (correspondentes ao valor da lente monofocal incluída no procedimento cirúrgico).</p> <p>No caso do beneficiário ter já uma lente multifocal financiada pela ADSE, a segunda lente, se necessária, será objeto de pedido de Autorização Prévia ao Departamento Clínico da ADSE com essa menção. Os preços máximos a cobrar à ADSE ou ao beneficiário são os previstos nas tabelas da ADSE, abatidos de 250€ (correspondentes ao valor da lente monofocal incluída no procedimento cirúrgico), discriminados pela Nomenclatura Portuguesa dos Dispositivos Médicos (NPDM).</p> <p>No caso do Departamento Clínico da ADSE considerar que não existe justificação clínica para a utilização da lente multifocal, esta informação será comunicada ao prestador e também ao beneficiário. Se mesmo assim o beneficiário optar pela lente multifocal o preço da lente, deduzido de 250€, será suportado pelo beneficiário.</p>
7	<p>A faturação das próteses intraoperatórias apenas será aceite conjuntamente com a intervenção cirúrgica ou com os atos de medicina devidamente assinalados na respetiva tabela.</p>
8	<p>A ADSE não participa, em regime convencionado ou livre, dispositivos médicos que não constem na tabela, exceto nas seguintes situações excecionais em que a utilização do dispositivo seja imperiosa para a saúde do doente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de vida ou complicações graves;</li> <li>• Episódios de urgência, desde que a situação clínica não encontre resposta com as próteses, atualmente, existentes na tabela.</li> </ul> <p>Estas situações devem ser demonstradas de forma clara e inequívoca, justificados por relatório médico e outros elementos clínicos, devendo o prestador submeter uma Autorização Prévia à ADSE.</p> <p>No caso de o Departamento Clínico da ADSE considerar que não existe justificação clínica para a utilização do Dispositivo, a decisão será comunicada ao prestador e ao beneficiário.</p>
9	<p>O prestador tem o dever de informar previamente o beneficiário da não participação de um dispositivo médico que não conste da tabela ou que seja indeferido pelo Departamento Clínico da ADSE.</p>



**12 - PRÓTESES INTRAOPERATÓRIAS****TABELA**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>ENCARGO ADSE</b>	<b>COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO</b>
37501	PRÓTESES INTRAOPERATÓRIAS E MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE	100%	-
37503	PRÓTESES INTRAOPERATÓRIAS (Lentes Oftalmológicas) - pagamento pelo beneficiário face ao valor incluído no preço global (250€)		100%
37504	PRÓTESES INTRAOPERATÓRIAS (Lentes Oftalmológicas) - pagamento pela ADSE quando existe o deferimento de uma Autorização Prévia (A)	100%	-

**13 - RADIOLOGIA**

**REGRAS ESPECÍFICAS**

1	Os exames de radiologia têm de ser realizados por profissionais legalmente habilitados.
2	Os preços da tabela compreendem o custo técnico (serviços) e o ato médico (honorários).
3	O preço dos exames já considera a intensificação de imagem e qualquer tipo de pós-processamento.
4	A anestesia só poderá ser administrada por um médico anestesista inscrito na Ordem dos Médicos, no respetivo Colégio da Especialidade.
5	O financiamento dos códigos desta tabela pela ADSE exige a participação: a) para os Exames radiológicos, de médicos radiologistas, salvo a radiologia odontológica à qual poderão também aceder profissionais legalmente habilitados à prática da medicina dentária; b) para a Ecografia, de médicos especialistas.
6	Os exames têm de ter sempre prescrição médica, a qual deve discriminar bem cada exame, bem como o número de incidências (quando aplicável).
7	O médico que realiza o exame deve mencionar a necessidade de utilização de contraste e a devida fundamentação, em declaração assinada por ele e a enviar juntamente com a faturação.
8	O código 10935 é reservado para os casos em que a avaliação nas regiões anatómicas anteriores não é possível ou fiável. Assim, não se aceita a faturação em simultâneo deste código com os restantes códigos de osteodensitometria.
9	Em gravidez múltipla, nas ecografias do 2º e 3º trimestres, por cada feto é faturado um exame (códigos 17195 e 17197). No código 17190 é considerado apenas um exame, para um, ou mais fetos.
10	Nos códigos 32070, 32080 e 32090, a prescrição médica deve indicar/classificar o nível e o fator de risco do doente. Consideram-se fatores de risco: idade inferior a 8 anos, tempo superior a 60 minutos e patologia associada (grau ASA igual ou superior a II).
11	A tomografia axial computadorizada e a ressonância magnética a mais de uma região necessita de relatório médico a justificar a sua necessidade.
12	A ADSE poderá exigir um relatório médico detalhado para justificar a realização dos exames.
13	Os códigos 17180, 17181, 17182, 17183 e 17184 só poderão ser faturados quando realizados por um médico cuja competência para a realização de Ecografia Obstétrica Diferenciada de Nível 1 e/ou 2 foi reconhecida pela Comissão Instaladora do Colégio de Competência em Ecografia Obstétrica Diferenciada.
14	O código 13100 não pode ser faturado em conjunto com o código 13105.
15	Os dopplers de membros superiores ou inferiores (17285, 17286, 17287 e 17288) referem-se a ambos os membros, não podendo o respetivo código ser faturado duas vezes.

## 13 - RADIOLOGIA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
<b>RADIOLOGIA CONVENCIONAL</b>					
<b>CABEÇA E PESCOÇO</b>					
10004	CRÂNIO, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10005	CRÂNIO, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10010	SELA TURCA			6,80 €	1,70 €
10024	MASTÓIDES, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10025	MASTÓIDES, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10060	BURACOS ÓPTICOS			6,80 €	1,70 €
10070	ÓRBITA, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10075	GLOBO OCULAR, DETECÇÃO DE CORPO ESTRANHO			8,00 €	2,00 €
10103	SEIOS PERINASAIS, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10100	SEIOS PERINASAIS, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10101	SEIOS PERINASAIS, TRÊS INCIDÊNCIAS			14,80 €	3,70 €
10102	OSSOS DA FACE, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10111	OSSOS DA FACE, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10123	ARCADAS ZIGOMÁTICAS, UMA INCIDÊNCIA UNILATERAL			6,80 €	1,70 €
10120	ARCADAS ZIGOMÁTICAS, UMA INCIDÊNCIA BILATERAL SIMULTÂNEA			10,80 €	2,70 €
10130	OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ			6,80 €	1,70 €
10135	ARTICULAÇÕES TEMPORO-MAXILARES BOCA ABERTA E FECHADA, UNILATERAL			9,60 €	2,40 €
10140	ARTICULAÇÕES TEMPORO-MAXILARES BOCA ABERTA E FECHADA BILATERAL			12,80 €	3,20 €
10150	MANDÍBULA, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10151	MANDÍBULA, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10170	ORTOPANTOMOGRAFIA	2	1	9,24 €	2,31 €
10180	TELERRADIOGRAFIA DO CRÂNIO PERFIL PARA CEFALOMETRIA			10,33 €	2,58 €
10190	GLÂNDULAS SALIVARES PARA DETECÇÃO DE CÁLCULOS, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10220	CAVUM FARÍNGEO, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10225	PESCOÇO, PARTES MOLES, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10230	PESCOÇO, PARTES MOLES, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10270	EXAMES DE CABEÇA E PESCOÇO, CADA INCIDÊNCIA A MAIS			4,00 €	1,00 €
10275	CANAL AUDITIVO INTERNO, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10276	CANAL AUDITIVO INTERNO, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
<b>EXAMES ESPECIAIS DE CABEÇA E PESCOÇO</b>					
10090	DACRIOCISTOGRAFIA			42,00 €	10,50 €
10203	SIALOGRAFIA, CADA GLÂNDULA			42,00 €	10,50 €
<b>COLUNA VERTEBRAL E BACIA</b>					
10505	CHARNEIRA CRÂNIO-VERTEBRAL, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10520	COLUNA CERVICAL, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €

## 13 - RADIOLOGIA

## TABELA

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT. MÁXIMA	PRAZO (em anos)	ENCARGO ADSE	COPAGAMENTO BENEFICIÁRIO
10521	COLUNA CERVICAL, QUATRO INCIDÊNCIAS			16,00 €	4,00 €
10523	COLUNA CERVICAL, INCLINAÇÕES LATERAIS			6,80 €	1,70 €
10524	COLUNA CERVICAL, HIPERFLEXÃO E HIPEREXTENSÃO			6,80 €	1,70 €
10525	TRANSIÇÃO CERVICO-TORÁCICA, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10530	TRANSIÇÃO DORSO-LOMBAR, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10535	COLUNA DORSAL, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10545	COLUNA LOMBAR, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10546	COLUNA LOMBAR, QUATRO INCIDÊNCIAS			16,00 €	4,00 €
10547	COLUNA LOMBAR EM CARGA, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10550	CHARNEIRA LOMBO-SAGRADA, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10554	COLUNA SAGRADA, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10552	COLUNA LOMBO-SAGRADA, INCLINAÇÕES LATERAIS (2 inclinações)			10,80 €	2,70 €
10553	COLUNA LOMBO-SAGRADA, HIPERFLEXÃO E HIPEREXTENSÃO			10,80 €	2,70 €
10555	COLUNA LOMBO-SAGRADA EM CARGA, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10600	BACIA			6,80 €	1,70 €
10602	BACIA EM CARGA			6,80 €	1,70 €
10592	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA UNILATERAL			6,80 €	1,70 €
10589	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS, UMA INCIDÊNCIA BILATERAL			6,80 €	1,70 €
10570	SACRO E CÓCCIX, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10584	RADIOGRAFIA DA COLUNA, FILME EXTRALONGO, UMA INCIDÊNCIA			12,80 €	3,20 €
10585	RADIOGRAFIA DA COLUNA, FILME EXTRALONGO, DUAS INCIDÊNCIAS			16,00 €	4,00 €
10599	EXAMES DE COLUNA, CADA INCIDÊNCIA A MAIS			4,00 €	1,00 €
<b>TÓRAX</b>					
10405	TÓRAX, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10406	TÓRAX, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10425	GRELHA COSTAL, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10430	GRELHA COSTAL, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10431	GRELHA COSTAL BILATERAL, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10432	GRELHA COSTAL BILATERAL, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10442	ESTERNO, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10440	ESTERNO, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10449	ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR, UMA INCIDÊNCIA			6,80 €	1,70 €
10450	ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR, DUAS INCIDÊNCIAS			10,80 €	2,70 €
10470	EXAMES DE TÓRAX, CADA INCIDÊNCIA A MAIS (INCIDÊNCIAS COMPLEMENTARES AOS EXAMES DESTE CAPÍTULO)			4,00 €	1,00 €
<b>MAMA</b>					
13100	MAMOGRAFIA BILATERAL, DUAS INCIDÊNCIAS POR MAMA			32,00 €	8,00 €
13105	MAMOGRAFIA UNILATERAL, DUAS INCIDÊNCIAS			27,20 €	6,80 €
13110	MAMOGRAFIA, CADA INCIDÊNCIA A MAIS			4,00 €	1,00 €