

A extensão da convenção tem, no plano social, o efeito de melhorar as condições de trabalho de um conjunto significativo de trabalhadores e, no plano económico, promove a aproximação das condições de concorrência entre empresas do mesmo sector.

Foi publicado o aviso relativo à presente extensão no *Boletim do Trabalho e Emprego*, 1.ª série, n.º 9, de 8 de Março de 2006, à qual não foi deduzida oposição por parte dos interessados.

Assim:

Ao abrigo dos n.ºs 1 e 3 do artigo 575.º do Código do Trabalho, manda o Governo, pelo Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, o seguinte:

1.º — 1 — As condições de trabalho constantes do contrato colectivo de trabalho entre a Associação Empresarial de Viana do Castelo e outras e o CESP — Sindicato dos Trabalhadores do Comércio, Escritórios e Serviços de Portugal, publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, 1.ª série, n.º 42, de 15 de Novembro de 2005, são estendidas, no distrito de Viana do Castelo:

- a) Às relações de trabalho entre empregadores não filiados nas associações de empregadores outorgantes que exerçam a actividade de comércio a retalho e trabalhadores ao seu serviço das categorias profissionais nele previstas;
- b) Às relações de trabalho entre empregadores filiados nas associações de empregadores outorgantes que exerçam a actividade económica referida na alínea anterior e trabalhadores ao seu serviço das referidas profissões e categorias profissionais não representados pela associação sindical subscritora.

2 — As retribuições fixadas para os grupos I e II, níveis X a XVI, da tabela salarial da convenção apenas são objecto de extensão nas situações em que sejam superiores à retribuição mínima mensal garantida resultante de redução relacionada com o trabalhador, de acordo com o artigo 209.º da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho.

3 — Não são objecto de extensão as cláusulas contrárias a normas legais imperativas.

4 — A presente extensão não se aplica a empresas não filiadas nas associações de empregadores outorgantes desde que se verifique uma das seguintes condições:

Sendo de comércio a retalho alimentar ou misto, disponham de uma área de venda contínua de comércio a retalho alimentar igual ou superior a 2000 m²;

Sendo de comércio a retalho não alimentar, disponham de uma área de venda contínua igual ou superior a 4000 m²;

Sendo de comércio a retalho alimentar ou misto, pertencentes a empresa ou grupo que tenha, a nível nacional, uma área de venda acumulada de comércio a retalho alimentar igual ou superior a 15 000 m²;

Sendo de comércio a retalho não alimentar, pertencentes a empresa ou grupo que tenha, a nível nacional, uma área de venda acumulada igual ou superior a 25 000 m².

2.º A presente portaria entra em vigor no 5.º dia após a sua publicação no *Diário da República*.

O Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, *José António Fonseca Vieira da Silva*, em 30 de Abril de 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 567/2006

de 12 de Junho

O artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, determina que os preços a cobrar pelos cuidados prestados no quadro do Serviço Nacional de Saúde são estabelecidos por portaria do Ministro da Saúde tendo em conta os custos reais e o necessário equilíbrio de exploração.

Os preços fixados pela Portaria n.º 132/2003, de 5 de Fevereiro, encontram-se desajustados face aos custos reais, importando, assim, proceder à actualização da tabela de preços a cobrar pelo Serviço Nacional de Saúde, de modo a concretizar a repartição da responsabilidade pelos encargos com cuidados de saúde prevista no artigo 23.º do Estatuto.

As alterações demográficas registadas, as variações do perfil epidemiológico da população, a evolução tecnológica aplicada à medicina e o crescente recurso à prestação de cuidados de saúde em ambulatório têm um impacte nos custos das instituições que importa reflectir nos critérios e valores de financiamento da prestação dos cuidados de saúde.

Assim:

Nos termos do artigo 23.º e do n.º 1 do artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro:

Manda o Governo, pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

1.º São aprovadas as tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como o respectivo Regulamento, constantes dos anexos da presente portaria, que dela fazem parte integrante.

2.º É ainda aprovada a lista de classificação dos hospitais para efeitos de facturação dos episódios da urgência, constante do apêndice da presente portaria, que dela faz parte integrante.

3.º A presente portaria entra em vigor no dia 1 de Agosto.

4.º São revogadas as Portarias n.ºs 132/2003, de 5 de Fevereiro, e 281/2005, de 17 de Março, e a portaria n.º 521/98 (2.ª série), de 8 de Maio, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 124, de 29 de Maio de 1998.

Pelo Ministro da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*, Secretário de Estado da Saúde, em 5 de Maio de 2006.

ANEXO I

REGULAMENTO DAS TABELAS DE PREÇOS DAS INSTITUIÇÕES E DOS SERVIÇOS INTEGRADOS NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Âmbito de aplicação objectivo

1 — O valor das prestações de saúde realizadas pelas instituições e pelos serviços previstos no artigo seguinte e que devam ser cobradas aos subsistemas de saúde cujos beneficiários a eles recorram, bem como a quaisquer entidades, públicas ou privadas, responsáveis pelos respectivos encargos, regem-se pelo presente Regulamento.

2 — A facturação da prestação de serviços fica dependente da existência do correspondente registo na instituição ou serviço credor.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação subjectivo

1 — São abrangidas pela presente portaria as instituições e os serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde, bem como os que a este estejam associados através de contrato de gestão.

2 — Encontram-se ainda abrangidos pela presente portaria, no âmbito das respectivas valências, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, o Instituto Português do Sangue e o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência, salvo quando o valor das prestações de saúde esteja fixado em tabelas próprias.

Artigo 3.º

Definições

Para efeitos do presente Regulamento, entende-se por:

- a) «Cirurgia de ambulatório» a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local, que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as actuais horas *legis artis*, em regime de admissão e alta no período máximo de vinte e quatro horas e que é classificável de acordo com a tabela da Ordem dos Médicos num procedimento associado a um valor superior ou igual a 50 K;
- b) «Consulta médica» o acto de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde;
- c) «Utilização de telemedicina na consulta externa (teleconsulta)» a utilização de comunicações interactivas, áudio-visuais e de dados em consulta médica com a presença do doente, a qual utiliza estes meios para obter parecer à distância de, pelo menos, outro médico e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente;
- d) «Consulta médica sem a presença do utente» o acto de assistência médica sem a presença do utente que resulta num aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço. Esta consulta pode estar associada a várias formas de comunicação utilizada, designadamente através de terceira pessoa, por correio tradicional, por telefone, por correio electrónico ou outro, e obriga a registo no processo clínico do utente;
- e) «Doente internado» o indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupe cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico ou tratamento, com permanência de, pelo menos, vinte e quatro horas, exceptuando-se os casos em que os doentes venham a falecer ou sejam transferidos para outro estabelecimento, não chegando a permanecer durante vinte e quatro horas nesse estabelecimento de saúde. Para efeitos de facturação, e para doentes que não cheguem a permanecer vinte e quatro horas, apenas serão considerados os doentes em ambulatório e doentes saídos contra parecer médico ou por óbito;
- f) «Episódio agudo de doença» os dias de tratamento em internamento em fase aguda da doença desde a admissão até à alta;
- g) «Episódio crónico de doença» os dias de tratamento em fase crónica de doença desde a admissão até à alta;
- h) «Episódio de internamento» o período de tempo de internamento que decorre ininterruptamente desde a data da admissão de doentes até à data da alta, em regime de internamento, exceptuando-se o dia da alta;
- i) «Episódio de curta duração» o episódio cujo tempo de internamento é igual ou inferior ao limiar inferior de excepção do respectivo grupo de diagnóstico homogéneo (GDH);
- j) «Episódio de evolução prolongada» o episódio cujo tempo de internamento é igual ou superior ao limiar máximo do respectivo GDH;
- k) «Episódio normal» o episódio cujo tempo de internamento se situa entre o limiar inferior de excepção e o limiar máximo de excepção do GDH a que pertence;
- l) «Hospital de dia» o serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo sob vigilância, num período inferior a vinte e quatro horas;
- m) «Intervenção cirúrgica» um ou mais actos operatórios com o mesmo objectivo terapêutico e ou diagnóstico, realizado(s) por cirurgia(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, loco-regional ou local, com ou sem presença de anestesista;
- n) «Pequena cirurgia» a intervenção cirúrgica com valor inferior a 50K, conforme a tabela da Ordem dos Médicos;
- o) «Quarto privado» o quarto individual com casa de banho privativa;
- p) «Quarto semiprivado» o quarto para dois doentes com casa de banho privativa;
- q) «Serviço domiciliário» o conjunto dos recursos destinados a prestar cuidados de saúde a pessoas doentes ou inválidas no seu domicílio, em lares ou em instituições afins;
- r) «Sistema de classificação de doentes em grupos de diagnósticos homogéneos (GDH)» o sistema de classificação de episódios agudos de doença tratados em internamento que permite definir operacionalmente a produção de um hospital. Os GDH são definidos em termos de uma ou mais das seguintes variáveis: diagnóstico principal, intervenções cirúrgicas, patologias associadas e complicações, procedimentos clínicos realizados, idade, sexo do doente e destino após a alta. Os grupos foram concebidos de modo a serem coerentes do ponto de vista clínico e homogéneos em termos de consumo de recursos. Os diagnósticos, intervenções cirúrgicas e outros actos médicos relevantes são codificados de acordo com a codificação internacional das doenças — 9.^a revisão — modificação clínica (CID-9-MC) de 2004. A tabela tem por base o agrupador de GDH, *all patients* DRG, versão 21.0, desenvolvido nos EUA, sendo obrigatória a utilização deste agrupador para efeitos de classificação de episódios agudos de doença tratados nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde;

- s) «Tempo de internamento» o total de dias utilizados por todos os doentes internados nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde com internamento num período, exceptuando os dias das altas dos mesmos doentes nesse estabelecimento de saúde. Para efeitos de classificação dos doentes em GDH e de facturação, incluem-se na contagem do tempo de internamento os dias desde a admissão no serviço de urgência (nos casos em que o doente tenha sido admitido através do serviço de urgência), bem como os dias de estada em berçário.

SECÇÃO II

Internamento

Artigo 4.º

Preço do internamento

1 — O preço das prestações de saúde realizadas em internamento é calculado nos termos da presente portaria mediante o sistema de classificação de doentes em GDH ou de acordo com a diária de internamento.

2 — O preço apenas pode ser determinado de acordo com a diária de internamento nos termos da presente portaria para os seguintes casos:

- a) Episódio de internamento em fase não aguda de doença (nos termos do artigo 10.º);
- b) Episódio de internamento para fixação de coluna em mais de um nível (nos termos do n.º 2 do artigo 9.º).

Artigo 5.º

Facturação de episódios classificados em GDH

1 — Os preços a aplicar aos episódios agudos de doença classificados em GDH são os constantes na tabela nacional de grupos de diagnósticos homogêneos, anexo II, devendo observar-se na sua aplicação o disposto nos números seguintes.

2 — A facturação dos episódios de internamento correspondentes a cada GDH deve ser feita de acordo com as seguintes regras:

- a) O valor a facturar é o em vigor na data da alta do doente;
- b) O preço do GDH compreende todos os serviços prestados no internamento, quer em regime de enfermaria quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os cuidados médicos, hotelaria e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- c) A cada episódio só pode corresponder um GDH, independentemente do número de serviços em que o doente tenha sido tratado desde a data de admissão até à data da alta;
- d) Nos episódios de internamento em que a admissão tenha ocorrido através do serviço de urgência, não há lugar ao pagamento do episódio de urgência, sendo a data de admissão para efeitos de contagem de tempo de internamento a da sua apresentação no serviço de urgência;
- e) Nas situações em que o doente tenha alta do SO do serviço de urgência, só há lugar a pagamento do episódio de urgência.

3 — O preço a facturar nos episódios normais de internamento classificados em GDH é o constante na coluna E da tabela.

Artigo 6.º

Episódios excepcionais de internamento

1 — Os episódios excepcionais de internamento classificam-se em:

- a) Episódios de curta duração, cujo tempo de internamento seja menor ou igual ao limiar inferior, definido na coluna J;
- b) Episódios de evolução prolongada, cujo tempo de internamento é igual ou superior ao limiar máximo, definido na coluna L.

2 — Os episódios de curta duração classificados em GDH médicos sem preço para ambulatório devem ser facturados, por dia de internamento, aos preços constantes da coluna H da tabela.

3 — Nos episódios de curta duração classificados em GDH com preço para ambulatório, deverão facturar-se os dias de internamento nos termos do número anterior, acrescido do preço de ambulatório da coluna G.

4 — Nos episódios de curta duração classificados em GDH cirúrgicos sem preço para ambulatório, deverão facturar-se os dias de internamento ao preço previsto na coluna H, acrescido do preço base da coluna I.

5 — Os episódios de evolução prolongada devem ser facturados de acordo com o preço do GDH e ainda, por cada dia de internamento a contar do limiar máximo, pelo valor da diária prevista no n.º 1 do artigo 11.º

Artigo 7.º

Transferência de doentes

1 — As prestações de saúde realizadas a doentes transferidos para outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde devem ser facturadas de acordo com os critérios constantes dos números seguintes.

2 — Na transferência de doentes internados para outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde por inexistência de recursos, o hospital que transfere deve facturar os dias de internamento até à transferência aos preços por dia de internamento de acordo com o artigo anterior, não podendo exceder, no entanto, 50 % do preço do respectivo GDH.

3 — O hospital que trata o doente transferido factura o preço do respectivo GDH de acordo com as regras estabelecidas nos artigos 5.º e 6.º da presente portaria.

4 — O hospital que recebe o doente transferido, para continuidade de prestação de cuidados, factura o GDH 465, 466, 635, 636 ou 754, de acordo com a codificação do episódio.

5 — Exceptuam-se do disposto do número anterior os casos em que os preços dos GDH 465, 466, 635, 636 ou 754 excedam o preço do GDH em que o doente foi classificado no hospital que efectuou a transferência. Nestes casos, o hospital que recebe o doente transferido factura o número de dias de internamento pelas diárias constantes da coluna H, não podendo, no entanto, exceder o preço do referido GDH.

6 — Nos casos excepcionais em que o doente transferido para continuidade de prestação de cuidados é, no hospital que o recebe, submetido a intervenção cirúrgica, nomeadamente por ocorrência de uma complicação da sua situação clínica, factura-se o preço do respectivo GDH.

7 — Nas situações em que a transferência do doente internado implique o seu transporte em helicóptero da Força Aérea ou em ambulância, deve ser facturado, pelo hospital que transfere, para além do preço do GDH, o custo do respectivo transporte.

8 — Os terceiros legal ou contratualmente responsáveis pelo pagamento dos cuidados prestados podem pedir a transferência do doente para unidade de saúde fora do Serviço Nacional de Saúde, mediante o pagamento do preço do GDH em que o doente foi classificado, nos termos previstos no presente artigo.

Artigo 8.º

Reinternamento

1 — Nas situações de reinternamento do doente no mesmo hospital, num período de setenta e duas horas a contar desde a data da alta, só há lugar ao pagamento do GDH do último internamento.

2 — Exceptuam-se do disposto no número anterior:

- a) As situações em que o episódio de internamento subsequente não está clinicamente relacionado com o anterior e as situações do foro oncológico, havendo então lugar ao pagamento dos respectivos GDH de acordo com as regras fixadas nos artigos 5.º e 6.º;
- b) As situações em que o internamento subsequente ocorre após saída contra parecer médico;
- c) As situações em que o doente foi transferido para a realização de exame que obrigue a internamento, seguindo-se o tratamento no hospital de origem.

3 — Nos casos cuja data de admissão ocorra até 60 dias após um episódio de internamento anterior em serviço ou departamento de psiquiatria e saúde mental, deverão ser facturados pelos valores da diária do n.º 1 do artigo 10.º

Artigo 9.º

Critérios específicos de cálculo de preço

1 — Os preços estabelecidos para o GDH 483 apenas podem ser aplicados às situações em que o doente foi submetido a ventilação mecânica (código de procedimento 96.72 da CID-9-MC). Aos episódios classificados naquele GDH e cujo doente não tenha sido submetido a ventilação mecânica aplica-se o preço do GDH 482.

2 — Os episódios de internamento classificados no GDH 755, 756, 806 ou 807 e em que os procedimentos efectuados correspondam aos códigos 81.0X da CID-9-MC, com fixação da coluna em mais de um nível, deverão ser facturados por dia de internamento, sendo o valor da diária de enfermaria de € 241,50 e de unidade de cuidados intensivos de € 574,60.

3 — Ao valor referido no número anterior acrescem os custos do material de fixação utilizado.

4 — Os serviços, departamentos ou hospitais de psiquiatria e saúde mental que ainda não classificam em GDH os episódios de internamento de doentes em fase aguda devem facturar a diária de internamento ao valor de € 132,50.

Artigo 10.º

Internamento de doentes em fase não aguda

1 — Os episódios de doentes internados em serviços, departamentos ou hospitais de psiquiatria e saúde mental devem ser facturados por diária, ao valor de € 83,30.

2 — No caso de doentes internados em serviços de medicina física e de reabilitação oficialmente reconhe-

cidos de hospitais de agudos, os dias de internamento são facturados por diária, ao valor de € 241,50.

3 — No caso de doentes internados em centros especializados em medicina física e de reabilitação, o pagamento será efectuado por diária, ao valor de € 398,92.

4 — Nas situações previstas no número anterior, quando haja uma transferência dentro do mesmo hospital para uma unidade de medicina física e de reabilitação oficialmente reconhecida e até à transferência, aplicam-se as regras de facturação definidas nos artigos 5.º e 6.º do presente Regulamento.

5 — Quando se registarem alterações ao estado de saúde dos doentes internados que obriguem à transferência para hospital ou serviço de internamento de doentes agudos, há lugar à codificação do episódio agudo em GDH, de acordo com o diagnóstico e os procedimentos realizados, e à respectiva facturação, de acordo com as regras definidas nos artigos 5.º e 6.º do presente Regulamento.

6 — No caso de doentes crónicos ventilados permanentemente, a facturação da assistência prestada é efectuada por diária, ao valor de € 287,30. Apenas são considerados os episódios de internamento de doentes crónicos que necessitem de ventilação permanente e que apresentem um tempo de internamento superior a 150 dias.

Artigo 11.º

Outras diárias

1 — Os episódios de internamento ocorridos em centros de saúde são facturados por diária, no valor de € 83,30. A diária inclui toda a assistência prestada.

2 — Aos acompanhantes de doentes internados em regime de enfermaria aplica-se uma diária de € 38, que inclui permanência e alimentação.

3 — A permanência em lares do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil é facturada de acordo com as seguintes diárias, que inclui permanência e alimentação:

- a) Doente — € 77,20;
- b) Acompanhante — € 38.

Artigo 12.º

Quartos particulares e medicina privada

1 — Todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde podem optar pelo internamento em quarto particular, individual ou semiprivado, desde que a instituição ou serviço prestador tenha esse tipo de serviço adicional.

2 — A opção pelo quarto particular implica o pagamento de um acréscimo sobre os valores fixados para o internamento nos termos dos números seguintes, a suportar pelo próprio utente ou por terceiro legal ou contratualmente responsável.

3 — Os utentes do Serviço Nacional de Saúde cujos encargos sejam suportados pelo Serviço Nacional de Saúde podem optar por quarto particular mediante o pagamento dos seguintes valores:

- a) Diária de quarto privado — € 150;
- b) Diária de quarto semiprivado — € 50.

4 — Os utentes do Serviço Nacional de Saúde cujos encargos relativos às prestações de saúde devam ser suportados pelo próprio ou por terceiro responsável, legal ou contratualmente, podem ser internados em quarto particular mediante o pagamento dos acréscimos referidos no número anterior e um dos seguintes valores, consoante o método de facturação adoptado:

- a) 100% do preço do respectivo GDH no caso de a facturação ser feita por GDH;

- b) Os valores das diárias de internamento, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º

5 — No caso do número anterior e sempre que exista escolha do médico no âmbito do exercício da medicina privada, há lugar ao pagamento de um dos valores constantes do número anterior deduzidos de 20 % e de honorários médicos, a pagar ao médico assistente pelo utente.

6 — A diária de acompanhante em quarto particular, incluindo alojamento e pequeno-almoço, é de € 50.

SECÇÃO III

Ambulatório

Artigo 13.º

Cirurgia de ambulatório e outros episódios de ambulatório

1 — São objecto de facturação os episódios com permanência do doente inferior a vinte e quatro horas que apresentem preço para ambulatório, na coluna G da tabela nacional de grupos de diagnósticos homogêneos (GDH), anexo II.

2 — Só são facturados os episódios classificados em GDH médicos que apresentem preço para ambulatório cujos procedimentos efectuados constem da lista de procedimentos do anexo II.

3 — Quando após a prestação dos cuidados se justifique o internamento do doente por complicações no decurso da mesma ou no período de recobro, o regime de internamento substitui automaticamente o de ambulatório, só havendo lugar à facturação de um GDH correspondente aos diagnósticos e procedimentos efectuados.

4 — Quando o doente tiver sido internado por complicações nas vinte e quatro horas posteriores à alta, não há lugar ao pagamento do episódio decorrido em regime de ambulatório, facturando-se apenas um GDH correspondente aos diagnósticos e procedimentos efectuados em ambos os episódios.

Artigo 14.º

Hospital de dia

Os cuidados de saúde prestados em hospital de dia são facturados de acordo com os valores constantes das tabelas do anexo III, excepto para os procedimentos que integram o anexo II, que dão lugar a facturação por GDH nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo anterior.

Artigo 15.º

Consulta externa

1 — O valor a facturar pelas consultas é o seguinte:

- a) Instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde, bem como as que a este estejam associadas através de contrato de gestão e ainda o Instituto Português do Sangue e o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência:

Consultas médicas — € 30;

- b) Hospitais psiquiátricos, departamentos, serviços ou unidades de psiquiatria — os constantes da tabela de psiquiatria do anexo III.

2 — As consultas médicas sem a presença do utente e as consultas de telemedicina serão facturadas ao valor das consultas médicas.

3 — As teleconsultas poderão ser facturadas por ambas as instituições envolvidas desde que cumpram os requisitos definidos em normativo da Direcção-Geral da Saúde.

4 — A estes preços acrescem os valores dos meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, incluindo pequenas cirurgias e outros actos discriminados no anexo III.

Artigo 16.º

Urgência

1 — O preço do episódio de urgência para os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (apêndice) é de:

- a) Hospitais centrais — € 143,50;
b) Hospitais distritais — € 106;
c) Hospitais do nível 1 — € 50.

2 — O preço do episódio de urgência inclui todos os procedimentos e meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica realizados durante aquele episódio.

3 — Os atendimentos urgentes que tenham dado lugar a internamento do doente não são pagos.

4 — Serviço de atendimento permanente — € 16,90.

Artigo 17.º

Serviço domiciliário

1 — O preço do serviço domiciliário é de € 40,60.

2 — A este preço acrescem os valores dos meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, incluindo pequenas cirurgias e outros actos discriminados no anexo III.

SECÇÃO IV

Disposições finais

Artigo 18.º

Periodicidade da facturação

1 — A facturação das prestações de saúde realizadas a doentes internados deve ser efectuada após a data da alta.

2 — A facturação das prestações de saúde realizadas a doentes crónicos internados deve ser efectuada após a alta, à excepção das situações previstas nos n.ºs 1, 2 e 5 do artigo 10.º da presente portaria, cuja periodicidade deverá ser mensal.

3 — A facturação das prestações de saúde realizadas a doentes em regime ambulatório deve ser efectuada após a realização dos cuidados.

APÊNDICE

Grupos de hospitais para efeitos de facturação dos episódios da urgência

Hospitais centrais:

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia;
Hospital de São João, E. P. E.;
Hospital Central e Especializado de Crianças Maria Pia;
Hospital Geral de Santo António, E. P. E.;
Hospital de São Marcos, Braga;
Maternidade de Júlio Dinis;
Centro Hospitalar de Coimbra;
Hospitais da Universidade de Coimbra;
Centro Hospitalar de Cascais;
Centro Hospitalar de Lisboa (Zona Central);
Hospital de Curry Cabral;
Hospital de D. Estefânia;

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E.;
Hospital de Garcia de Orta, E. P. E.;
Hospital de Santa Maria, E. P. E.;
Maternidade do Dr. Alfredo da Costa;
Hospital de São Teotónio, E. P. E.;

Hospitais distritais:

Centro Hospitalar do Alto Minho, E. P. E.;
Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua,
E. P. E.;
Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E.;
Hospital Distrital de Chaves;
Hospital Padre Américo — Vale do Sousa,
E. P. E.;
Hospital Santa Maria Maior, E. P. E., Barcelos;
Hospital São João de Deus, E. P. E., Vila Nova
de Famalicão;
Hospital Senhora da Oliveira — Guimarães,
E. P. E.;
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.;
Centro Hospitalar da Cova da Beira, E. P. E.;
Centro Hospitalar das Caldas da Rainha;
Hospital Amato Lusitano — Castelo Branco;
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.;
Hospital Distrital de Águeda;
Hospital Distrital de Lamego;
Hospital Distrital de São João da Madeira;
Hospital Infante D. Pedro, E. P. E., Aveiro;
Hospital de São Miguel — Oliveira de Azeméis;
Hospital de São Sebastião, E. P. E.;
Hospital de Santo André, E. P. E., Leiria;
Hospital de Sousa Martins, Guarda;
Centro Hospitalar de Torres Vedras;
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.;
Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.;
Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E. P. E.;
Hospital do Professor Doutor Fernando da Fon-
seca, Amadora-Sintra;
Hospital de Reynaldo dos Santos, Vila Franca de Xira;
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E. P. E.;
Hospital do Espírito Santo — Évora;
Hospital Doutor José Maria Grande, Portalegre;
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.;
Hospital Distrital de Faro;
Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.;

Hospitais do nível 1:

Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do
Conde;
Hospital de São Gonçalo, E. P. E., Amarante;
Hospital Conde de São Bento — Santo Tirso;
Hospital de Nossa Senhora da Conceição de
Valongo;
Hospital de São José de Fafe;
Hospital do Arcebispo João Crisóstomo — Can-
tanhede;
Hospital Bernardino Lopes de Oliveira — Alcobaça;
Hospital de Cândido de Figueiredo, Tondela;
Hospital Distrital de Pombal;
Hospital Dr. Francisco Zagalo, Ovar;
Hospital de José Luciano de Castro, Anadia;
Hospital de Nossa Senhora da Ajuda — Espinho;
Hospital de Nossa Senhora da Assunção — Seia;
Hospital de São Pedro Gonçalves Telmo —
Peniche;
Hospital do Visconde de Salreu, Estarreja;
Hospital do Litoral Alentejano;
Hospital Distrital do Montijo;
Hospital de Santa Luzia de Elvas.

ANEXO II

Tabela nacional dos grupos de diagnóstico homogéneo

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
GCD 0	Pré-grandes categorias diagnósticas											
103	Transplante cardíaco	C	22,2552	52 130,14	0,0000	—	3 485,27	27 733,23	7	82	120	44,8
302	Transplante renal	C	11,6575	27 306,29	0,0000	—	3 194,84	14 526,95	4	50	73	18,5
480	Transplante hepático	C	43,0269	100 785,35	0,0000	—	7 861,26	53 617,81	6	58	84	22,3
482	Traqueostomia por diagnósticos da face, boca e pes- coço.	C	3,6796	8 619,02	0,0000	—	806,74	4 585,32	5	54	79	21,0
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueos- tomia com:	C	12,8869	30 186,02	0,0000	—	1 086,70	16 058,96	13	88	126	39,7
795	Transplante de pulmão	C	25,4346	59 577,50	0,0000	—	3 983,18	31 695,23	7	82	120	75,0
803	Transplante de medula óssea alógeno	C	22,6830	53 132,21	11,0290	25 834,11	2 481,65	—	10	105	153	35,5
804	Transplante de medula óssea autólogo	C	18,4764	43 278,80	0,0000	—	2 893,50	23 024,32	7	45	64	24,7
805	Transplante simultâneo de rim e de pâncreas	C	24,6713	57 789,56	0,0000	—	2 704,55	30 744,05	10	70	100	34,0
829	Transplante de pâncreas	C	24,0354	56 300,04	0,0000	—	3 764,06	29 951,62	7	50	72	34,0

a)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
GCD 1	Doenças e perturbações do sistema nervoso											
1	Craniotomia, idade >17 anos, com CC	C	2,9576	6 927,82	0,0000	—	648,44	3 685,60	5	50	73	18,2
2	Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	C	1,9045	4 461,06	0,0000	—	695,93	2 373,29	3	36	53	12,1
6	Descompressão do túnel cárpico	C	0,5089	1 192,04	0,5089	1 192,04	—	—	1	3	4	1,6
7	Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas, com CC.	C	1,8796	4 402,74	0,0000	—	515,12	2 342,26	4	48	70	15,3
8	Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas, sem CC.	C	0,9473	2 218,94	0,7375	1 727,51	245,72	—	1	14	21	3,7
9	Perturbações e lesões traumáticas raquidianas	M	1,0176	2 383,61	0,0000	—	595,90	—	3	47	69	10,4
10	Neoplasias do sistema nervoso com CC	M	1,0649	2 494,40	0,0000	—	623,60	—	3	47	69	13,1
11	Neoplasias do sistema nervoso sem CC	M	0,6245	1 462,82	0,0000	—	487,60	—	2	32	47	7,9
12	Perturbações degenerativas do sistema nervoso	M	0,7356	1 723,05	0,0000	—	574,35	—	2	34	50	8,8
13	Esclerose múltipla e ataxia cerebelosa	M	0,4835	1 132,54	0,0000	—	377,51	—	2	18	26	5,1
14	Acidente vascular cerebral com enfarte	M	0,7822	1 832,21	0,0000	—	610,73	—	2	26	38	8,6
15	Acidentes vasculares cerebrais não específicos e oclusões pré-cerebrais sem enfarte.	M	0,5550	1 300,02	0,0000	—	433,34	—	2	22	32	6,6
16	Perturbações cerebrovasculares não específicas com CC	M	0,8847	2 072,30	0,0000	—	690,77	—	2	29	43	9,0
17	Perturbações cerebrovasculares não específicas sem CC	M	0,5566	1 303,77	0,0000	—	434,59	—	2	24	35	6,3
18	Perturbações dos nervos cranianos e periféricos com CC	M	0,8410	1 969,94	0,0000	—	492,49	—	3	41	60	12,2
19	Perturbações dos nervos cranianos e periféricos sem CC	M	0,5260	1 232,09	0,0000	—	410,70	—	2	24	35	5,6
20	Infeção do sistema nervoso, excepto meningite viral	M	1,5079	3 532,07	0,0000	—	883,02	—	3	36	53	11,3
21	Meningite viral	M	0,4666	1 092,95	0,0000	—	546,48	—	1	20	30	5,3
22	Encefalopatia hipertensiva	M	0,6896	1 615,31	0,0000	—	538,43	—	2	15	22	4,7
23	Estupor e coma, não traumáticos	M	0,5296	1 240,52	0,0000	—	413,51	—	2	21	31	4,2
24	Convulsões e cefaleias, idade >17 anos, com CC	M	0,6588	1 543,16	0,0000	—	514,38	—	2	25	37	6,4
25	Convulsões e cefaleias, idade >17 anos, sem CC	M	0,5527	1 294,63	0,0000	—	647,32	—	1	17	25	4,0
34	Outras perturbações do sistema nervoso, com CC	M	0,7317	1 713,92	0,0000	—	571,30	—	2	33	49	8,0
35	Outras perturbações do sistema nervoso, sem CC	M	0,4323	1 012,61	0,1463	342,81	334,91	—	1	17	25	3,4
530	Craniotomia com CC major	C	3,6764	8 611,53	0,0000	—	503,77	4 581,33	8	64	92	27,1
531	Procedimentos no sistema nervoso excepto craniotomia, com CC major.	C	3,3794	7 915,84	0,0000	—	740,92	4 211,23	5	57	83	23,7
532	Acidente isquémico transitório, oclusões pré-cerebrais, convulsões e cefaleias, com CC major.	M	1,1208	2 625,34	0,0000	—	656,33	—	3	41	60	11,4
533	Outros transtornos do sistema nervoso, excepto acidente isquémico transitório, convulsões e cefaleias, com CC major.	M	1,3052	3 057,27	0,0000	—	611,45	—	4	48	70	14,8
737	Revisão de shunt ventricular	C	3,6943	8 653,45	0,0000	—	2 024,91	4 603,64	2	26	38	7,4
738	Craniotomia, idade <18 anos, com CC	C	3,1577	7 396,53	0,0000	—	1 153,86	3 934,96	3	50	74	16,5
739	Craniotomia, idade <18 anos, sem CC	C	2,0137	4 716,85	0,0000	—	1 103,74	2 509,36	2	30	44	9,9
761	Estupor e coma traumático, coma de duração >1 hora	M	1,0037	2 351,05	0,0000	—	783,68	—	2	25	37	7,2
762	Concussão ou traumatismo intracraniano, com coma <1 hora ou sem coma, idade <18 anos.	M	0,3634	851,22	0,0000	—	425,61	—	1	7	10	1,5
763	Estupor e coma traumático, coma <1 hora, idade <18 anos	M	0,5495	1 287,14	0,0000	—	643,57	—	1	17	25	3,4
764	Concussão ou traumatismo intracraniano, com coma <1 hora ou sem coma, idade >17 anos, com CC.	M	0,6956	1 629,36	0,0000	—	543,12	—	2	25	37	5,2
765	Concussão ou traumatismo intracraniano, com coma <1 hora ou sem coma, idade >17 anos, sem CC.	M	0,4836	1 132,77	0,0000	—	566,39	—	1	14	21	2,4

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
766	Estupor e coma traumático, coma <1 hora, idade >17 anos, com CC.	M	0,9968	2 334,88	0,0000	—	583,72	—	3	32	47	8,7
767	Estupor e coma traumático, coma <1 hora, idade >17 anos, sem CC.	M	0,6420	1 503,81	0,0000	—	501,27	—	2	25	37	6,0
768	Convulsões e cefaleias, idade <18 anos, com CC	M	0,5396	1 263,95	0,0000	—	421,31	—	2	24	35	5,7
769	Convulsões e cefaleias, idade <18 anos, sem CC	M	0,4451	1 042,59	0,0000	—	521,30	—	1	14	21	3,1
810	Hemorragia intracraniana	M	1,0336	2 421,08	0,0000	—	605,27	—	3	39	57	11,2
832	Isquémia transitória	C	0,5184	1 214,29	0,0000	—	284,14	646,00	2	19	28	6,3
833	Procedimentos vasculares intracranianos, com diagnóstico principal de hemorragia.	C	4,6986	11 005,91	0,0000	—	1 030,15	5 855,14	5	47	68	20,8
836	Procedimentos vertebrais, com CC	C	3,7169	8 706,39	0,0000	—	1 358,20	4 631,80	3	51	75	24,0
837	Procedimentos vertebrais, sem CC	C	3,6891	8 641,27	0,0000	—	1 348,04	4 597,16	3	46	68	15,8
838	Procedimentos extracranianos, com CC	C	2,3227	5 440,65	0,0000	—	1 273,11	2 894,42	2	33	49	12,1
839	Procedimentos extracranianos, sem CC	C	2,1114	4 945,70	0,0000	—	1 157,29	2 631,11	2	16	23	6,3
GCD 2	Doenças e perturbações do olho											
36	Procedimentos na retina	C	1,3777	3 227,10	0,0000	—	1 510,28	1 716,82	1	10	15	5,7
37	Procedimentos na órbita	C	1,0095	2 364,63	0,7173	1 680,19	228,15	—	2	18	26	5,1
38	Procedimentos primários na íris	C	0,3910	915,87	0,1960	459,11	228,39	—	1	14	21	3,4
39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	C	0,7418	1 737,58	0,7418	1 737,58	—	—	1	5	7	2,1
40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade >17 anos.	C	0,6465	1 514,35	0,6465	1 514,35	—	—	1	5	7	2,2
41	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade <18 anos.	C	0,5404	1 265,82	0,5404	1 265,82	—	—	1	3	4	1,6
42	Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e cristalino.	C	0,6425	1 504,98	0,4870	1 140,74	182,12	—	1	17	25	4,7
43	Hifema	M	0,2472	579,04	0,0000	—	289,52	—	1	14	21	4,0
44	Grandes infecções agudas do olho	M	0,4193	982,16	0,0000	—	327,38	—	2	22	32	7,2
45	Perturbações neurológicas do olho	M	0,4812	1 127,15	0,0000	—	375,72	—	2	19	28	6,4
46	Outras perturbações do olho, idade >17 anos, com CC	M	0,5490	1 285,97	0,0000	—	642,98	—	1	23	34	5,2
47	Outras perturbações do olho, idade >17 anos, sem CC	M	0,3376	790,79	0,0000	—	395,39	—	1	17	25	3,4
48	Outras perturbações do olho, idade <18 anos	M	0,2526	591,69	0,0000	—	295,84	—	1	11	16	3,0
534	Procedimentos oculares, com CC major	C	1,9702	4 614,96	0,0000	—	2 159,80	2 455,16	1	32	48	7,8
535	Perturbações oculares, com CC major	M	1,2176	2 852,08	0,0000	—	713,02	—	3	46	68	12,5
GCD 3	Doenças e perturbações do ouvido, nariz, boca e garganta											
49	Grandes procedimentos na cabeça e pescoço, excepto por doença maligna.	C	1,3520	3 166,90	0,0000	—	662,48	1 841,94	2	27	40	8,0
50	Sialadenectomia	C	0,8605	2 015,62	0,7520	1 761,47	127,08	—	1	12	18	4,4
51	Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialadenectomia.	C	0,7713	1 806,68	0,6681	1 564,94	120,87	—	1	6	9	3,0
52	Reparações de fenda labial e do palato	C	0,6722	1 574,55	0,4432	1 038,14	268,20	—	1	11	16	3,3
53	Procedimentos nos seios faciais e mastóide, idade >17 anos.	C	0,9627	2 255,01	0,0000	—	698,82	1 556,19	1	9	13	3,8

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
54	Procedimentos nos seios faciais e mastóide, idade <18 anos.	C	0,9924	2 324,58	0,0000	—	642,13	1 682,45	1	9	13	3,7
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e garganta.	C	0,8291	1 942,07	0,6703	1 570,10	185,99	—	1	8	12	3,0
56	Rinoplastia	C	0,7525	1 762,64	0,7525	1 762,64	—	—	1	8	12	3,0
57	Procedimentos nas amígdalas e adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade >17 anos.	C	0,4775	1 118,49	0,2622	614,17	252,16	—	1	11	16	3,8
58	Procedimentos nas amígdalas e adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade <18 anos.	C	0,4761	1 115,21	0,3281	768,53	173,34	—	1	5	7	2,1
59	Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade >17 anos	C	0,4966	1 163,23	0,4557	1 067,42	47,90	—	1	5	7	2,2
60	Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade <18 anos	C	0,4603	1 078,20	0,4185	980,29	48,96	—	1	3	4	1,6
61	Miringotomia com colocação de tubo, idade >17 anos	C	0,6231	1 459,54	0,6231	1 459,54	—	—	1	8	12	2,3
62	Miringotomia com colocação de tubo, idade <18 anos	C	0,5219	1 222,49	0,5219	1 222,49	—	—	1	5	7	1,8
63	Outras procedimentos no ouvido, nariz, boca e garganta em bloco operatório.	C	1,0560	2 473,55	0,0000	—	405,08	1 663,40	2	15	22	5,1
64	Doenças malignas do ouvido, nariz, boca e garganta	M	0,8358	1 957,76	0,0000	—	652,59	—	2	33	49	7,9
65	Desequilíbrio	M	0,3796	889,17	0,0000	—	444,58	—	1	17	25	4,6
66	Epistaxe	M	0,4188	980,99	0,0000	—	490,49	—	1	12	18	4,1
67	Epiglottite	M	0,5002	1 171,66	0,0000	—	390,55	—	2	12	17	4,5
68	Otite média e infecções das vias respiratórias superiores, idade >17 anos, com CC.	M	0,4938	1 156,67	0,0000	—	385,55	—	2	21	31	7,4
69	Otite média e infecções das vias respiratórias superiores, idade >17 anos, sem CC.	M	0,2945	689,83	0,0000	—	344,92	—	1	15	22	4,5
70	Otite média e infecções das vias respiratórias superiores, idade <18 anos.	M	0,2214	518,60	0,0000	—	259,30	—	1	11	16	3,4
71	Laringotraqueíte	M	0,1899	444,82	0,0000	—	222,41	—	1	17	25	3,9
72	Traumatismo e deformidade nasal	M	0,4414	1 033,93	0,0000	—	516,96	—	1	8	12	2,4
73	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e garganta, idade >17 anos.	M	0,3774	884,01	0,0000	—	442,01	—	1	11	16	3,3
74	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e garganta, idade <18 anos.	M	0,3062	717,24	0,0000	—	358,62	—	1	11	16	2,5
168	Procedimentos na boca, com CC	C	1,0465	2 451,30	0,0000	—	573,60	1 304,09	2	30	44	7,3
169	Procedimentos na boca, sem CC	C	0,7586	1 776,93	0,4957	1 161,12	307,91	—	1	14	21	3,9
185	Perturbações dentárias e orais, excepto extracções e restaurações, idade >17 anos.	M	0,4409	1 032,76	0,0000	—	516,38	—	1	15	22	4,2
186	Perturbações dentárias e orais excepto extracções e restaurações, idade <18 anos.	M	0,2753	644,86	0,0000	—	322,43	—	1	11	16	3,2
187	Extracções e restaurações dentárias	M	0,4183	979,82	0,1709	400,31	289,75	—	1	11	16	2,8
536	Procedimentos no ouvido, nariz, boca e garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major.	C	2,3835	5 583,06	0,0000	—	1 306,44	2 970,19	2	39	58	10,6
586	Transtornos do ouvido, nariz, boca e garganta, idade >17 anos, com CC major.	M	1,3769	3 225,22	0,0000	—	1 075,07	—	2	41	61	11,3
587	Transtornos do ouvido, nariz, boca e garganta, idade <18 anos, com CC major.	M	0,7484	1 753,04	0,0000	—	584,34	—	2	18	26	5,2
759	Implantes cocleares de canal múltiplo	C	7,7947	18 258,15	0,0000	—	3 675,47	14 582,68	1	4	6	4,5
786	Procedimentos major na cabeça e no pescoço, por doença maligna.	C	2,6526	6 213,40	0,0000	—	581,57	3 305,53	5	52	76	19,1

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
GCD 4	Doenças e perturbações do aparelho respiratório											
75	Grandes procedimentos torácicos	C	2,1063	4 933,75	0,0000	—	1 154,50	2 624,76	2	21	31	9,0
76	Outros procedimentos no aparelho respiratório em bloco operatório com CC.	C	1,6694	3 910,37	0,0000	—	457,51	2 080,32	4	50	73	18,2
77	Outros procedimentos no aparelho respiratório em bloco operatório sem CC.	C	1,0535	2 467,70	0,0000	—	577,44	1 312,81	2	30	44	7,7
78	Embolia pulmonar	M	0,9890	2 316,61	0,0000	—	579,15	—	3	32	47	11,2
79	Infecções e inflamações respiratórias, idade >17 anos, com CC.	M	1,2013	2 813,90	0,0000	—	562,78	—	4	44	64	14,6
80	Infecções e inflamações respiratórias, idade >17 anos, sem CC.	M	0,7898	1 850,01	0,0000	—	462,50	—	3	34	50	11,7
82	Neoplasias respiratórias	M	0,9905	2 320,13	0,2189	512,75	451,85	—	3	41	60	11,0
83	Grandes traumatismos torácicos, com CC	M	0,6266	1 467,74	0,0000	—	489,24	—	2	22	32	7,1
84	Grandes traumatismos torácicos, sem CC	M	0,4276	1 001,60	0,0000	—	500,80	—	1	12	18	4,5
85	Derrame pleural, com CC	M	0,9231	2 162,25	0,0000	—	540,56	—	3	38	56	11,8
86	Derrame pleural, sem CC	M	0,5994	1 404,02	0,0000	—	468,01	—	2	32	47	9,4
87	Edema pulmonar e insuficiência respiratória	M	0,8436	1 976,03	0,0000	—	658,68	—	2	28	41	7,8
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	0,6190	1 449,93	0,0000	—	483,31	—	2	26	38	8,6
89	Pneumonia e pleurisia simples, idade >17 anos, com CC	M	0,7435	1 741,56	0,0000	—	435,39	—	3	27	39	9,5
90	Pneumonia e pleurisia simples, idade >17 anos, sem CC	M	0,4864	1 139,33	0,0000	—	379,78	—	2	23	34	8,0
92	Doença pulmonar intersticial, com CC	M	0,9022	2 113,30	0,0000	—	528,32	—	3	33	48	10,9
93	Doença pulmonar intersticial, sem CC	M	0,5870	1 374,98	0,0000	—	458,32	—	2	31	46	7,6
94	Pneumotórax, com CC	M	0,7497	1 756,08	0,0000	—	585,36	—	2	26	38	8,6
95	Pneumotórax, sem CC	M	0,4310	1 009,57	0,0000	—	336,52	—	2	18	26	5,7
96	Bronquite e asma, idade >17 anos, com CC	M	0,5901	1 382,24	0,0000	—	460,74	—	2	24	35	8,8
97	Bronquite e asma, idade >17 anos, sem CC	M	0,4096	959,44	0,0000	—	319,81	—	2	22	32	6,7
99	Sintomas e sinais respiratórios, com CC	M	0,5882	1 377,79	0,0000	—	459,26	—	2	32	47	8,8
100	Sintomas e sinais respiratórios, sem CC	M	0,4066	952,41	0,1305	305,78	215,55	—	2	18	26	4,8
101	Outros diagnósticos do aparelho respiratório, com CC	M	0,6295	1 474,53	0,0000	—	491,51	—	2	26	38	8,4
102	Outros diagnósticos do aparelho respiratório, sem CC	M	0,4436	1 039,08	0,0000	—	346,36	—	2	21	31	6,1
475	Diagnósticos do aparelho respiratório com suporte ventilatório.	M	5,8076	13 603,61	0,0000	—	2 267,27	—	5	51	74	16,6
538	Procedimentos major no tórax, com CC	C	4,3651	10 224,72	0,0000	—	1 196,29	5 439,55	4	51	75	18,3
539	Procedimentos respiratórios excepto os major no tórax, com CC major.	C	2,9327	6 869,50	0,0000	—	535,82	3 654,57	6	57	83	23,5
540	Infecções e inflamações respiratórias, com CC major	M	2,0890	4 893,23	0,0000	—	815,54	—	5	50	73	17,7
541	Perturbações respiratórias, excepto infecções, bronquite ou asma, com CC major.	M	1,2773	2 991,92	0,0000	—	747,98	—	3	33	48	10,9
542	Bronquite e asma, com CC major	M	0,7027	1 645,99	0,0000	—	548,66	—	2	26	38	9,2
631	Doenças broncopulmonares e outras doenças respiratórias crónicas com origem no período perinatal.	M	0,6221	1 457,19	0,0000	—	485,73	—	2	31	46	5,7
740	Fibrose cística	M	2,0547	4 812,89	0,0000	—	962,58	—	4	34	49	14,4
770	Infecções e inflamações respiratórias, idade <18 anos, com CC.	M	1,0928	2 559,75	0,0000	—	853,25	—	2	46	68	9,6
771	Infecções e inflamações respiratórias, idade <18 anos, sem CC.	M	0,4868	1 140,27	0,0000	—	570,14	—	1	17	25	6,1
772	Pneumonia e pleurisia simples, idade <18 anos, com CC	M	0,5658	1 325,32	0,0000	—	441,77	—	2	19	28	7,0
773	Pneumonia e pleurisia simples, idade <18 anos, sem CC	M	0,3862	904,63	0,0000	—	301,54	—	2	15	22	5,2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
774	Bronquite e asma, idade <18 anos, com CC	M	0,4394	1 029,24	0,0000	—	343,08	—	2	19	28	6,4
775	Bronquite e asma, idade <18 anos, sem CC	M	0,2292	536,87	0,0000	—	268,44	—	1	14	21	4,1
798	Tuberculose, com procedimento em bloco operatório	C	3,9677	9 293,86	0,0000	—	1 449,84	4 944,33	3	50	74	16,8
799	Tuberculose, alta contra parecer do médico	M	1,7944	4 203,17	0,0000	—	1 050,79	—	3	46	68	11,7
800	Tuberculose com CC	M	2,4298	5 691,51	0,0000	—	813,07	—	6	61	89	23,2
801	Tuberculose sem CC	M	1,9880	4 656,65	0,0000	—	776,11	—	5	52	76	17,1
802	Pneumocistose	M	1,5420	3 611,95	0,0000	—	902,99	—	3	51	75	15,3
GCD 5	Doenças e perturbações do aparelho circulatório											
104	Procedimentos nas válvulas cardíacas e outros procedimentos cardiotorácicos major, com cateterismo cardíaco.	C	8,4407	19 771,33	0,0000	—	1 850,60	10 518,35	5	50	73	18,2
105	Procedimentos nas válvulas cardíacas e outros procedimentos cardiotorácicos major, sem cateterismo cardíaco.	C	5,8516	13 706,67	0,0000	—	3 207,36	7 291,95	2	20	29	10,0
106	Bypass coronário com angioplastia coronária percutânea transluminal.	C	6,1944	14 509,64	0,0000	—	2 263,50	7 719,13	3	31	45	16,8
107	Bypass coronário com cateterismo cardíaco, sem angioplastia coronária percutânea transluminal.	C	5,4870	12 852,64	0,0000	—	1 503,76	6 837,60	4	36	52	15,3
108	Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita.	C	4,0817	9 560,89	0,0000	—	2 237,25	5 086,39	2	21	31	6,8
109	Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco.	C	4,0784	9 553,16	0,0000	—	2 121,58	5 310,00	2	13	19	8,2
110	Grandes procedimentos cardiovasculares, com CC	C	4,2989	10 069,66	0,0000	—	1 178,15	5 357,06	4	43	63	13,3
111	Grandes procedimentos cardiovasculares, sem CC	C	4,0561	9 500,93	0,0000	—	1 434,10	5 198,64	3	31	45	10,4
112	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque.	C	1,9120	4 478,63	0,7147	1 674,10	1 402,27	—	1	14	21	3,2
113	Amputação por perturbações circulatórias sistémicas, excepto do membro superior e de dedo do pé.	C	2,2620	5 298,46	0,0000	—	619,92	2 818,78	4	51	75	17,7
114	Amputação de membro superior e de dedo do pé, por perturbações circulatórias sistémicas.	C	1,4896	3 489,21	0,0000	—	408,24	1 856,26	4	48	70	14,3
115	Implantação de pacemaker cardíaco permanente, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque, ou procedimento em terminal ou gerador de desfibrilhador cardíaco automático implantável.	C	3,3378	7 818,40	0,0000	—	1 219,67	4 159,39	3	37	54	10,0
116	Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente.	C	1,9502	4 568,11	1,0071	2 359,01	1 104,55	—	1	17	25	4,4
117	Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador.	C	0,8811	2 063,87	0,4548	1 065,31	499,28	—	1	20	30	4,1
118	Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	C	1,8786	4 400,40	1,0016	2 346,13	1 027,14	—	1	17	25	3,8
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	C	0,7212	1 689,32	0,6080	1 424,17	132,58	—	1	5	7	1,9
120	Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em bloco operatório.	C	2,8509	6 677,89	1,0568	2 475,43	840,49	—	4	49	72	15,5
121	Perturbações circulatórias com enfarte agudo do miocárdio e complicações major, alta vivo.	M	2,4847	5 820,11	0,0000	—	1 455,03	—	3	28	41	11,0

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
122	Perturbações circulatorias com enfarte agudo do miocárdio, sem complicações maior, alta vivo.	M	1,5322	3 588,99	0,0000	—	1 196,33	—	2	18	26	8,3
123	Perturbações circulatorias com enfarte agudo do miocárdio, falecido.	M	2,6874	6 294,91	0,0000	—	2 098,30	—	2	21	31	5,7
124	Perturbações circulatorias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco e diagnóstico complexo.	M	1,3216	3 095,69	0,0000	—	1 031,89	—	2	27	40	7,5
125	Perturbações circulatorias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco, sem diagnóstico complexo.	M	1,0573	2 476,60	0,3777	884,72	795,94	—	1	8	12	2,4
126	Endocardite aguda e subaguda	M	3,6870	8 636,36	0,0000	—	959,59	—	8	61	88	26,8
127	Insuficiência cardíaca e choque	M	1,3086	3 065,24	0,0000	—	1 021,74	—	2	23	34	8,1
128	Tromboflebite venosa profunda	M	0,7197	1 685,81	0,0000	—	561,94	—	2	23	34	8,4
129	Paragem cardíaca, causa desconhecida	M	1,1725	2 746,44	0,0000	—	1 373,22	—	1	3	4	1,2
130	Perturbações vasculares periféricas, com CC	M	1,2461	2 918,84	0,0000	—	729,71	—	3	39	57	11,0
131	Perturbações vasculares periféricas, sem CC	M	0,8015	1 877,42	0,0000	—	625,80	—	2	27	40	6,6
132	Aterosclerose, com CC	M	1,1006	2 578,02	0,0000	—	859,34	—	2	23	34	8,2
133	Aterosclerose, sem CC	M	0,5287	1 238,42	0,0000	—	619,21	—	1	17	25	4,4
134	Hipertensão	M	0,2205	516,49	0,0000	—	258,25	—	1	20	30	4,7
135	Perturbações congénitas e perturbações valvulares cardíacas, idade >17 anos, com CC.	M	0,6833	1 600,55	0,0000	—	533,51	—	2	29	43	9,5
136	Perturbações congénitas e perturbações valvulares cardíacas, idade >17 anos, sem CC.	M	0,6168	1 444,78	0,0000	—	481,59	—	2	21	31	5,4
137	Perturbações congénitas e perturbações valvulares cardíacas, idade <18 anos.	M	0,5727	1 341,48	0,0000	—	670,74	—	1	26	39	4,6
138	Arritmia e perturbações da condução cardíaca, com CC	M	1,0320	2 417,34	0,0000	—	805,78	—	2	21	31	5,9
139	Arritmia e perturbações da condução cardíaca, sem CC	M	0,6472	1 515,99	0,0000	—	757,99	—	1	14	21	3,6
140	Angina de peito	M	0,7842	1 836,89	0,0000	—	612,30	—	2	18	26	5,4
141	Síncope e colapso, com CC	M	0,9095	2 130,39	0,0000	—	710,13	—	2	21	31	5,6
142	Síncope e colapso, sem CC	M	0,6363	1 490,46	0,0000	—	745,23	—	1	17	25	4,0
143	Dor torácica	M	0,4405	1 031,82	0,0000	—	515,91	—	1	11	16	2,7
144	Outros diagnósticos do aparelho circulatório, com CC	M	0,9692	2 270,23	0,0000	—	756,74	—	2	29	43	9,4
145	Outros diagnósticos do aparelho circulatório, sem CC	M	0,7358	1 723,52	0,0000	—	574,51	—	2	19	28	6,1
478	Outros procedimentos vasculares, com CC	C	2,5282	5 922,01	0,0000	—	1 385,75	3 150,51	2	37	55	8,4
479	Outros procedimentos vasculares, sem CC	C	1,4691	3 441,19	0,9379	2 196,92	414,76	—	2	21	31	5,0
543	Perturbações circulatorias, excepto enfarte agudo do miocárdio, endocardite, insuficiência cardíaca congestiva e arritmia, com CC maior.	M	2,4796	5 808,17	0,0000	—	1 452,04	—	3	45	66	12,8
544	Insuficiência cardíaca congestiva e arritmia cardíaca, com CC maior.	M	1,8182	4 258,92	0,0000	—	1 064,73	—	3	33	48	10,6
545	Procedimento em válvula cardíaca, com CC maior	C	12,3675	28 969,38	0,0000	—	2 259,61	15 411,71	6	57	83	22,7
546	Bypass coronário com CC maior	C	7,8465	18 379,48	0,0000	—	2 150,40	9 777,89	4	49	72	17,4
547	Outros procedimentos cardiotorácicos, com CC maior	C	10,6945	25 050,58	0,0000	—	2 344,73	13 326,91	5	57	83	24,3
548	Outros procedimentos com implantes/revisão de pacemaker cardíaco ou com cardiodesfibrilhador com CC maior.	C	3,5328	8 275,16	0,0000	—	968,19	4 402,39	4	45	66	14,4
549	Procedimentos cardiovasculares maior, com CC maior	C	8,8085	20 632,85	0,0000	—	1 609,36	10 976,68	6	61	89	24,6
550	Outros procedimentos vasculares, com CC maior	C	2,0420	4 783,14	0,0000	—	746,17	2 544,63	3	47	69	13,9
796	Revascularização de membro inferior, com CC	C	2,7934	6 543,20	0,0000	—	612,44	3 480,98	5	49	71	17,5

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
797	Revascularização de membro inferior, sem CC	C	1,8623	4 362,21	0,0000	—	608,01	2 538,19	3	34	50	12,7
808	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque.	C	2,6748	6 265,40	0,0000	—	1 466,10	3 333,19	2	20	29	7,5
809	Outros procedimentos cardioráxicos, com diagnóstico principal de anomalia congénita.	C	5,5110	12 908,86	0,0000	—	3 020,67	6 867,51	2	22	32	9,4
811	Implantação de dispositivo de assistência ao coração	C	10,8439	25 400,53	0,0000	—	3 962,48	13 513,08	3	47	69	6,0
812	Disfunção, reacção e complicação de dispositivo ou procedimento em bloco operatório, cardíaco ou vascular.	M	1,3264	3 106,93	0,0000	—	1 035,64	—	2	24	35	6,6
849	Implantação de desfibrilhador cardíaco, com cateterismo cardíaco, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque.	C	12,4134	29 076,90	0,0000	—	4 536,00	15 468,91	3	58	86	14,9
850	Implantação de desfibrilhador cardíaco, com cateterismo cardíaco, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque.	C	10,7583	25 200,03	0,0000	—	5 896,81	13 406,41	2	39	58	10,5
851	Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco.	C	10,3445	24 230,75	0,0000	—	5 301,05	13 628,64	2	24	35	7,0
852	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio.	C	1,9385	4 540,70	0,7147	1 674,10	1 433,31	—	1	14	21	2,8
853	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio.	C	2,8270	6 621,91	0,0000	—	1 845,53	2 930,86	2	34	50	11,0
854	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio.	C	2,4543	5 748,90	1,0863	2 544,53	1 602,19	—	1	19	28	5,0
GCD 6 Doenças e perturbações do aparelho digestivo												
146	Ressecção do recto, com CC	C	3,0823	7 219,92	0,0000	—	844,73	3 841,00	4	40	58	15,7
147	Ressecção do recto, sem CC	C	2,7296	6 393,76	0,0000	—	1 000,75	3 391,50	3	24	35	11,8
148	Grandes procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, com CC	C	2,7108	6 349,72	0,0000	—	742,92	3 378,05	4	42	61	15,8
149	Grandes procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, sem CC.	C	2,2327	5 229,83	0,0000	—	815,85	2 782,27	3	26	38	11,0
150	Lise de aderências peritoneais, com CC	C	1,8400	4 309,98	0,0000	—	672,36	2 292,91	3	37	54	12,9
151	Lise de aderências peritoneais, sem CC	C	1,5961	3 738,67	0,0000	—	777,58	2 183,51	2	23	34	8,7
152	Pequenos procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, com CC.	C	2,1081	4 937,97	0,0000	—	577,74	2 627,00	4	32	46	12,6
153	Pequenos procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, sem CC.	C	1,8692	4 378,38	0,0000	—	1 002,02	2 374,34	2	19	28	8,7
154	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade >17 anos, com CC.	C	3,9170	9 175,10	0,0000	—	1 073,49	4 881,15	4	48	70	17,7
155	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade >17 anos, sem CC.	C	3,0934	7 245,92	0,0000	—	1 066,57	4 046,21	3	28	41	10,8
156	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade <18 anos.	C	0,9158	2 145,15	0,0000	—	1 003,93	1 141,22	1	15	22	4,6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
157	Procedimentos no ânus e estomas, com CC	C	1,0711	2 508,92	0,0000	—	587,09	1 334,75	2	24	35	6,5
158	Procedimentos no ânus e estomas, sem CC	C	0,8529	1 997,82	0,6560	1 536,60	230,61	—	1	8	12	2,7
159	Procedimentos para hérnia excepto inguinal e femoral, idade >17 anos, com CC.	C	1,3048	3 056,34	0,0000	—	615,07	1 826,19	2	21	31	6,1
160	Procedimentos para hérnia excepto inguinal e femoral, idade >17 anos, sem CC.	C	1,0212	2 392,04	0,9070	2 124,54	133,75	—	1	11	16	3,2
161	Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade >17 anos com CC.	C	1,0929	2 559,99	0,0000	—	858,48	1 701,51	1	14	21	4,4
162	Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade >17 anos, sem CC.	C	0,7166	1 678,55	0,6657	1 559,32	59,61	—	1	8	12	2,7
163	Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	C	0,6301	1 475,93	0,6301	1 475,93	—	—	1	4	6	1,4
164	Apendicectomia com diagnóstico principal complicado, com CC.	C	1,6739	3 920,91	0,0000	—	917,49	2 085,92	2	27	40	9,9
165	Apendicectomia com diagnóstico principal complicado, sem CC.	C	1,4118	3 306,97	0,0000	—	1 208,27	2 098,70	1	13	19	5,3
166	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, com CC.	C	0,9043	2 118,21	0,0000	—	432,66	1 252,89	2	21	31	6,2
167	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC.	C	0,7304	1 710,87	0,6409	1 501,23	104,82	—	1	8	12	3,2
170	Outros procedimentos no aparelho digestivo, em bloco operatório, com CC.	C	2,6434	6 191,85	0,0000	—	724,45	3 294,06	4	48	70	16,2
171	Outras intervenções no aparelho digestivo, em bloco operatório, sem CC.	C	1,3754	3 221,71	0,0000	—	724,72	1 772,26	2	28	41	7,9
172	Doença digestiva maligna, com CC	M	1,8601	4 357,06	0,4541	1 063,67	823,35	—	3	37	54	10,1
173	Doença digestiva maligna, sem CC	M	0,9674	2 266,02	0,2846	666,64	533,12	—	2	30	44	7,5
174	Hemorragia gastrintestinal, com CC	M	1,2002	2 811,32	0,0000	—	937,11	—	2	28	41	8,3
175	Hemorragia gastrintestinal, sem CC	M	0,7077	1 657,70	0,0000	—	552,57	—	2	16	23	5,7
176	Úlcera péptica complicada	M	0,9142	2 141,40	0,0000	—	713,80	—	2	22	32	7,3
177	Úlcera péptica não complicada, com CC	M	0,7602	1 780,68	0,0000	—	593,56	—	2	23	34	8,4
178	Úlcera péptica não complicada, sem CC	M	0,5454	1 277,53	0,0000	—	425,84	—	2	19	28	6,2
179	Doença inflamatória do intestino	M	0,9492	2 223,39	0,0000	—	555,85	—	3	31	45	8,8
180	Oclusão gastrintestinal, com CC	M	0,9189	2 152,41	0,0000	—	717,47	—	2	25	37	7,1
181	Oclusão gastrintestinal, sem CC	M	0,5384	1 261,14	0,0000	—	420,38	—	2	18	26	5,1
182	Esofagite, gastrite e perturbações digestivas diversas, idade >17 anos, com CC.	M	0,9868	2 311,46	0,0000	—	770,49	—	2	25	37	7,6
183	Esofagite, gastrite e perturbações digestivas diversas, idade >17 anos, sem CC.	M	0,6584	1 542,22	0,0000	—	514,07	—	2	18	26	5,3
188	Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade > 17 anos, com CC.	M	0,9025	2 114,00	0,0000	—	704,66	—	2	27	40	7,5
189	Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade >17 anos, sem CC.	M	0,5541	1 297,91	0,0000	—	648,96	—	1	17	25	3,7
551	Esofagite, gastrite e úlceras não complicadas, com CC major.	M	1,6543	3 875,00	0,0000	—	1 291,66	—	2	31	46	9,5
552	Transtornos do aparelho digestivo, excepto esofagite, gastrite e úlceras não complicadas, com CC major.	M	2,9326	6 869,26	0,0000	—	1 373,85	—	4	46	67	13,8
553	Procedimentos no aparelho digestivo, excepto em hérnia ou major no estômago, esófago, duodeno, intestino delgado e intestino grosso com CC major.	C	3,8288	8 968,50	0,0000	—	839,45	4 771,24	5	50	73	17,4

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
554	Intervenções por hérnia, idade < 18 anos, com CC major.	C	1,5045	3 524,11	0,0000	—	549,76	1 874,83	3	34	50	9,8
585	Procedimentos major no estômago, esófago, duodeno, intestino delgado e intestino grosso, com CC major.	C	5,1316	12 020,16	0,0000	—	937,57	6 394,72	6	57	83	23,3
776	Esofagite, gastrite e perturbações digestivas diversas, idade <18 anos, com CC.	M	1,0856	2 542,89	0,0000	—	1 271,44	—	1	17	25	4,2
777	Esofagite, gastrite e perturbações digestivas diversas, idade <18 anos, sem CC.	M	0,4869	1 140,50	0,0000	—	570,25	—	1	11	16	2,7
778	Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade <18 anos, com CC.	M	0,9277	2 173,03	0,0000	—	724,34	—	2	33	49	5,3
779	Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade <18 anos, sem CC.	M	0,3706	868,09	0,0000	—	434,04	—	1	5	7	1,8
813	Gastrites não bacterianas e dor abdominal, idade >17 anos, com CC.	M	0,7576	1 774,59	0,0000	—	591,53	—	2	18	26	5,6
814	Gastrites não bacterianas e dor abdominal, idade >17 anos, sem CC.	M	0,3791	888,00	0,0000	—	444,00	—	1	14	21	3,6
815	Gastrites não bacterianas e dor abdominal, idade <18 anos, com CC.	M	0,6478	1 517,39	0,0000	—	758,70	—	1	11	16	3,1
816	Gastrites não bacterianas e dor abdominal, idade <18 anos, sem CC.	M	0,4027	943,28	0,0000	—	471,64	—	1	5	7	2,0
GCD 7	Doenças e perturbações do sistema hepatobiliar e pâncreas											
191	Procedimentos no pâncreas, no fígado e de derivação portal com CC.	C	3,8865	9 103,66	0,0000	—	852,10	4 843,15	5	51	74	18,9
192	Procedimentos no pâncreas, no fígado e de derivação portal sem CC.	C	1,9255	4 510,25	0,0000	—	703,60	2 399,45	3	34	50	12,3
193	Procedimentos nas vias biliares, excepto só colecistectomia, com ou sem exploração do colédoco com CC.	C	3,0446	7 131,61	0,0000	—	667,52	3 794,02	5	49	71	18,7
194	Procedimentos nas vias biliares, excepto só colecistectomia com ou sem exploração do colédoco sem CC.	C	1,5880	3 719,70	0,0000	—	435,20	1 978,88	4	47	69	16,2
195	Colecistectomia, com exploração do colédoco com CC	C	2,1870	5 122,79	0,0000	—	799,15	2 725,32	3	33	48	21,9
196	Colecistectomia, com exploração do colédoco sem CC	C	1,7259	4 042,71	0,0000	—	945,99	2 150,72	2	25	37	14,8
197	Colecistectomia, sem exploração do colédoco com CC	C	1,8295	4 285,38	0,0000	—	668,52	2 279,82	3	35	51	11,2
198	Colecistectomia, sem exploração do colédoco sem CC	C	1,1426	2 676,40	0,8884	2 080,97	297,72	—	1	13	19	5,5
199	Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença maligna.	C	2,0331	4 762,29	0,0000	—	742,92	2 533,54	3	46	68	14,2
200	Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença não maligna.	C	2,0151	4 720,13	0,0000	—	1 104,51	2 511,11	2	45	67	12,2
201	Outros procedimentos hepatobiliares ou pancreáticos em bloco operatório.	C	2,6079	6 108,69	0,0000	—	952,96	3 249,82	3	48	71	16,7
202	Cirrose e hepatite alcoólica	M	1,2736	2 983,26	0,0000	—	994,42	—	2	29	43	8,5
203	Doença maligna hepatobiliar ou pancreática	M	1,5427	3 613,59	0,3625	849,11	691,12	—	3	40	59	10,2
204	Perturbações do pâncreas, excepto por doença malignas	M	0,8861	2 075,58	0,2528	592,15	494,48	—	2	20	29	7,6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
205	Perturbações hepatobiliares, excepto por doença maligna, cirrose e hepatite alcoólica, com CC.	M	1,4658	3 433,46	0,0000	—	1 144,49	—	2	32	47	9,3
206	Perturbações hepatobiliares, excepto por doença maligna, cirrose e hepatite alcoólica, sem CC.	M	0,9732	2 279,60	0,0000	—	1 139,80	—	1	23	34	4,3
207	Perturbações das vias biliares, com CC	M	0,9886	2 315,68	0,0000	—	771,89	—	2	29	43	9,4
208	Perturbações das vias biliares, sem CC	M	0,5485	1 284,80	0,1857	434,98	283,27	—	2	18	26	6,0
493	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, com CC.	C	1,4271	3 342,81	0,0000	—	736,60	1 869,62	2	30	44	7,8
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC.	C	0,7595	1 779,04	0,6958	1 629,83	74,61	—	1	8	12	3,1
555	Procedimentos no pâncreas, fígado, e outros nas vias biliares, excepto transplante hepático, com CC major.	C	6,5190	15 269,98	0,0000	—	893,29	8 123,63	8	63	91	28,1
556	Colecistectomia e outros procedimentos hepatobiliares, com CC major.	C	3,5036	8 206,76	0,0000	—	960,19	4 366,00	4	48	70	16,3
557	Perturbações hepatobiliares e pancreáticas, com CC major.	M	3,2627	7 642,48	0,0000	—	1 910,62	—	3	45	66	13,4
787	Colecistectomia laparoscópica com exploração do colédoco.	C	1,5669	3 670,28	0,0000	—	858,84	1 952,59	2	45	67	16,4
GCD 8	Doenças e perturbações do sistema músculo-esquelético e tecido conjuntivo											
209	Procedimentos nas grandes articulações e reimplante de membro da extremidade inferior, excepto anca, excepto por complicação.	C	3,1485	7 374,98	0,0000	—	1 041,55	4 250,34	3	29	42	11,8
210	Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade >17 anos, com CC.	C	1,9023	4 455,91	0,0000	—	521,34	2 370,54	4	42	61	15,9
211	Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade >17 anos, sem CC.	C	1,6673	3 905,45	0,0000	—	456,94	2 077,70	4	32	46	12,6
212	Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade <18 anos.	C	1,7936	4 201,29	0,0000	—	778,72	2 643,85	2	28	41	8,4
213	Amputação por perturbações osteomusculares e do tecido conjuntivo.	C	2,2620	5 298,46	0,0000	—	619,92	2 818,78	4	50	73	16,6
216	Biópsias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	C	1,2667	2 967,09	0,0000	—	694,30	1 578,49	2	50	74	13,6
217	Desbridamento de feridas e enxerto de pele, excepto diagnóstico principal de ferida aberta, por transtornos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, excepto na mão.	C	2,6464	6 198,87	0,0000	—	580,21	3 297,80	5	58	85	20,7
218	Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, com CC.	C	1,8284	4 282,81	0,0000	—	668,12	2 278,45	3	46	68	14,0
219	Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, sem CC.	C	1,5012	3 516,38	0,0000	—	647,19	2 222,01	2	25	37	7,9
220	Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto anca, pé ou fémur, idade < 18 anos.	C	1,2595	2 950,23	0,9643	2 258,76	345,74	—	1	14	21	3,7
221	Procedimentos no joelho, com CC	C	1,4764	3 458,29	0,0000	—	809,24	1 839,81	2	23	34	6,5
222	Procedimentos no joelho, sem CC	C	0,8706	2 039,28	0,6870	1 609,22	215,03	—	1	11	16	3,3

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
223	Grandes procedimentos no ombro ou no cotovelo, ou outros procedimentos no membro superior, com CC.	C	1,1349	2 658,37	0,0000	—	455,79	1 746,78	2	18	26	5,5
224	Procedimentos no ombro, cotovelo e antebraço, excepto grandes intervenções articulares, sem CC.	C	0,7625	1 786,06	0,6847	1 603,83	91,12	—	1	14	21	3,8
225	Procedimentos no pé	C	1,1746	2 751,36	0,9868	2 311,46	219,95	—	1	11	16	3,6
226	Procedimentos nos tecidos moles, com CC	C	1,0482	2 455,28	0,0000	—	383,02	1 306,21	3	42	62	10,9
227	Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	C	0,7343	1 720,01	0,6799	1 592,58	63,71	—	1	11	16	3,2
228	Grandes procedimentos no polegar ou articulares, ou outras procedimentos na mão ou no punho, com CC.	C	0,7453	1 745,78	0,0000	—	538,64	1 207,14	1	11	16	3,4
229	Procedimentos na mão ou no punho, excepto grandes procedimentos articulares, sem CC.	C	0,5402	1 265,35	0,5402	1 265,35	—	—	1	8	12	2,2
230	Excisão local e remoção de dispositivos de fixação interna da anca ou do fémur.	C	1,3252	3 104,12	0,9446	2 212,61	445,76	—	1	14	21	4,0
232	Artroscopia	C	0,8165	1 912,55	0,8165	1 912,55	—	—	1	5	7	2,2
233	Outros procedimentos no sistema osteomuscular e no tecido conjuntivo, em bloco operatório, com CC.	C	2,3406	5 482,57	0,0000	—	1 282,92	2 916,73	2	47	70	17,3
234	Outros procedimentos no sistema osteomuscular e no tecido conjuntivo, em bloco operatório, sem CC.	C	0,8855	2 074,18	0,0000	—	840,01	1 234,17	1	18	27	5,6
235	Fracturas do fémur	M	0,9931	2 326,22	0,0000	—	581,55	—	3	45	66	11,6
236	Fracturas da anca e da bacia	M	0,8932	2 092,21	0,0000	—	523,05	—	3	47	69	14,1
237	Distensões, entorses e luxações da anca, da bacia e da coxa.	M	0,7260	1 700,57	0,0000	—	340,11	—	4	46	67	14,1
238	Osteomielite	M	1,7142	4 015,31	0,0000	—	803,06	—	4	52	76	16,6
239	Fracturas patológicas e doença maligna osteomuscular e do tecido conjuntivo.	M	1,1597	2 716,46	0,0000	—	679,11	—	3	43	63	11,0
240	Perturbações do tecido conjuntivo, com CC	M	1,3593	3 184,00	0,0000	—	796,00	—	3	39	57	11,8
241	Perturbações do tecido conjuntivo, sem CC	M	0,8051	1 885,85	0,0000	—	942,93	—	1	29	43	6,0
242	Artrite séptica	M	1,0999	2 576,38	0,0000	—	644,10	—	3	41	60	11,9
243	Problemas médicos dorso-lombares	M	0,3988	934,14	0,0000	—	311,38	—	2	27	40	7,0
244	Doenças dos ossos e artropatias específicas, com CC	M	1,0251	2 401,17	0,0000	—	800,39	—	2	31	46	7,4
245	Doenças dos ossos e artropatias específicas, sem CC	M	0,6056	1 418,55	0,0000	—	709,27	—	1	20	30	4,0
246	Artropatias não específicas	M	0,7555	1 769,67	0,0000	—	589,89	—	2	25	37	7,7
247	Sinais e sintomas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	M	0,5154	1 207,26	0,0000	—	603,63	—	1	20	30	5,0
248	Tendinite, miosite e bursite	M	0,2537	594,26	0,0000	—	297,13	—	1	18	27	4,3
249	Disfunção, reacção ou complicação de dispositivo ou procedimento ortopédico.	M	1,0565	2 474,72	0,0000	—	618,68	—	3	41	60	10,5
250	Fractura, distensão, entorse e luxação do antebraço, da mão ou do pé, idade >17 anos, com CC.	M	0,7289	1 707,36	0,0000	—	569,12	—	2	27	40	6,4
251	Fractura, distensão, entorse e luxação do antebraço, da mão ou do pé, idade >17 anos, sem CC.	M	0,5892	1 380,13	0,0000	—	690,07	—	1	14	21	3,1
252	Fractura, distensão, entorse e luxação do antebraço, da mão ou do pé, idade < 18 anos.	M	0,3951	925,47	0,0000	—	462,74	—	1	5	7	1,7
253	Fractura, distensão, entorse e luxação do antebraço ou da perna, excepto do pé, idade >17 anos, com CC.	M	0,9318	2 182,63	0,0000	—	727,54	—	2	32	47	8,3
254	Fractura, distensão, entorse e luxação do antebraço ou da perna, excepto do pé, idade >17 anos, sem CC.	M	0,6549	1 534,02	0,0000	—	767,01	—	1	17	25	4,1
255	Fractura, distensão, entorse e luxação do antebraço ou da perna, excepto do pé, idade <18 anos.	M	0,5517	1 292,29	0,0000	—	646,15	—	1	8	12	2,4

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
256	Outros diagnósticos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	M	0,7365	1 725,16	0,0000	—	862,58	—	1	17	25	3,6
471	Grandes procedimentos bilaterais ou múltiplos nas articulações dos membros inferiores.	C	5,8202	13 633,12	0,0000	—	1 595,08	7 252,82	4	43	63	27,1
491	Grandes procedimentos nas articulações e reimplantação do membro superior.	C	2,9958	7 017,30	0,0000	—	1 152,50	4 712,31	2	29	43	9,3
558	Procedimentos major no sistema osteomuscular, excepto procedimentos articulares bilaterais ou múltiplos major, com CC major.	C	5,8782	13 768,98	0,0000	—	1 073,98	7 325,10	6	62	90	24,4
559	Procedimentos no sistema osteomuscular, não major, com CC major.	C	2,0021	4 689,68	0,0000	—	365,79	2 494,91	6	59	86	22,2
560	Transtornos do sistema osteomuscular, excepto osteomielite, artrite séptica ou transtornos do tecido conjuntivo, com CC major.	M	2,2622	5 298,93	0,0000	—	1 059,79	—	4	50	73	15,9
561	Osteomielite, artrite séptica e transtornos do tecido conjuntivo, com CC major.	M	3,8546	9 028,94	0,0000	—	1 504,82	—	5	54	79	20,5
755	Artrodese vertebral com CC	C	5,0266	11 774,21	0,0000	—	1 378,18	6 261,50	4	45	66	16,2
756	Artrodese vertebral sem CC	C	4,7237	11 064,70	0,0000	—	1 307,19	7 143,14	3	27	39	10,3
757	Procedimentos no dorso e pescoço, excepto artrodese vertebral com CC.	C	2,1368	5 005,20	0,0000	—	780,81	2 662,77	3	41	60	13,7
758	Procedimentos no dorso e pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC.	C	1,7241	4 038,50	0,0000	—	561,08	2 916,33	2	18	26	6,1
789	Procedimentos articulares major e de reimplantação de membro inferior, excepto substituição da anca, por diagnóstico principal de complicação.	C	5,6589	13 255,29	0,0000	—	1 240,70	7 051,82	5	45	65	17,3
790	Desbridamento de ferida e enxerto de pele por ferida aberta, perturbações musculoesqueléticas, e do tecido conjuntivo, excepto mão.	C	1,1783	2 760,03	0,0000	—	601,44	1 557,14	2	25	37	5,3
806	Fusão vertebral combinada anterior/posterior com CC	C	5,4917	12 863,65	0,0000	—	2 006,73	6 843,46	3	41	60	26,4
807	Fusão vertebral combinada anterior/posterior sem CC	C	4,6906	10 987,17	0,0000	—	1 968,41	7 050,35	2	30	44	11,6
817	Substituição da anca, por complicações	C	5,3885	12 621,91	0,0000	—	1 476,76	6 714,86	4	50	73	17,5
818	Substituição da anca, excepto por complicações	C	3,1712	7 428,16	0,0000	—	1 126,05	4 050,02	3	29	42	12,2
864	Artrodese vertebral, cervical, com CC	C	1,5408	3 609,14	0,0000	—	805,77	1 997,59	2	35	52	12,4
865	Artrodese vertebral, cervical, sem CC	C	1,0175	2 383,37	0,0000	—	365,66	1 652,06	2	21	31	7,2
866	Artrodese vertebral, cervical, sem CC, excisão local e remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e fémur, com CC.	C	1,2209	2 859,81	0,0000	—	1 281,43	1 578,38	1	31	46	7,0
867	Artrodese vertebral, cervical, sem CC, excisão local e remoção de dispositivos de fixação interna, excepto da anca e fémur, sem CC.	C	0,7639	1 789,34	0,5497	1 287,61	250,87	—	1	8	12	2,6
GCD 9	Doenças e perturbações da pele, tecido celular subcutâneo e mama											
257	Mastectomia total por doença maligna, com CC	C	0,9996	2 341,44	0,0000	—	391,07	1 559,31	2	18	26	8,0
258	Mastectomia total por doença maligna, sem CC	C	0,9904	2 319,89	0,0000	—	427,56	1 464,77	2	14	20	6,9
259	Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	C	0,8702	2 038,34	0,0000	—	367,63	1 303,07	2	15	22	5,4
260	Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC ...	C	0,8459	1 981,42	0,0000	—	768,89	1 212,53	1	12	18	4,6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
261	Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e excisão local.	C	0,7024	1 645,29	0,5980	1 400,74	122,27	—	1	11	16	3,6
262	Biópsia e excisão local da mama por doença não maligna.	C	0,5087	1 191,57	0,2990	700,37	245,60	—	1	8	12	2,5
263	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou fleimão, com CC.	C	2,8423	6 657,75	0,0000	—	445,12	3 541,92	7	60	87	23,5
264	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou fleimão, sem CC.	C	1,3134	3 076,48	0,0000	—	359,95	1 636,69	4	49	72	13,6
265	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou fleimão, com CC.	C	1,6821	3 940,12	0,0000	—	614,66	2 096,14	3	41	60	12,2
266	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou fleimão, sem CC.	C	0,9339	2 187,55	0,6001	1 405,66	260,63	—	2	21	31	5,5
267	Procedimentos perianais e pilonidais	C	0,4644	1 087,80	0,4324	1 012,85	37,48	—	1	5	7	2,0
268	Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e na mama.	C	1,0470	2 452,47	0,8498	1 990,55	230,96	—	1	17	25	3,6
269	Outras procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e na mama, com CC.	C	1,3881	3 251,46	0,0000	—	507,23	1 729,78	3	40	59	10,7
270	Outras intervenções na pele, no tecido subcutâneo e na mama, sem CC.	C	0,6076	1 423,23	0,4534	1 062,04	180,60	—	1	11	16	2,3
271	Úlceras da pele	M	1,3184	3 088,19	0,0000	—	617,64	—	4	50	73	16,7
272	Grandes perturbações cutâneas, com CC	M	1,2801	2 998,48	0,0000	—	599,70	—	4	43	63	13,9
273	Grandes perturbações cutâneas, sem CC	M	1,0189	2 386,65	0,0000	—	795,55	—	2	35	52	10,2
274	Doenças malignas da mama, com CC	M	1,8036	4 224,72	0,0000	—	1 056,18	—	3	43	63	11,5
275	Doenças malignas da mama, sem CC	M	0,5913	1 385,05	0,0000	—	692,52	—	1	23	34	4,6
276	Doenças não malignas da mama	M	0,2812	658,68	0,0000	—	329,34	—	1	11	16	3,2
277	Celulite, idade >17 anos, com CC	M	0,7498	1 756,32	0,0000	—	439,08	—	3	31	45	11,3
278	Celulite, idade >17 anos, sem CC	M	0,4397	1 029,94	0,0000	—	343,31	—	2	23	34	7,7
279	Celulite, idade <18 anos	M	0,3049	714,19	0,0000	—	238,06	—	2	15	22	5,1
280	Traumatismos da pele, do tecido subcutâneo e da mama, idade >17 anos, com CC.	M	0,5716	1 338,90	0,0000	—	446,30	—	2	33	49	7,7
281	Traumatismos da pele, do tecido subcutâneo e da mama, idade >17 anos, sem CC.	M	0,3322	778,14	0,0000	—	389,07	—	1	14	21	3,7
282	Traumatismos da pele, do tecido subcutâneo e da mama, idade <18 anos.	M	0,3423	801,80	0,0000	—	400,90	—	1	11	16	2,6
283	Pequenas perturbações cutâneas, com CC	M	0,5325	1 247,32	0,0000	—	415,77	—	2	28	41	7,2
284	Pequenas perturbações cutâneas, sem CC	M	0,2985	699,20	0,0000	—	349,60	—	1	20	30	4,7
562	Transtornos major da pele e da mama, com CC major	M	2,2281	5 219,06	0,0000	—	1 043,81	—	4	50	73	15,7
563	Outras perturbações da pele, com CC major	M	1,4314	3 352,88	0,0000	—	1 117,63	—	2	46	68	14,9
564	Procedimentos na pele e na mama, com CC major	C	2,2006	5 154,64	0,0000	—	603,09	2 742,27	4	46	67	17,2
GCD 10	Doenças e perturbações endócrinas nutricionais e metabólicas											
285	Amputação de membro inferior por perturbações endócrinas, nutricionais e metabólicas.	C	2,2620	5 298,46	0,0000	—	495,94	2 818,78	5	57	83	25,8
286	Procedimentos nas supra-renais e na hipófise	C	2,2884	5 360,30	0,0000	—	836,21	2 851,68	3	25	36	10,4
287	Enxerto de pele e desbridamento de feridas por perturbações endócrinas, nutricionais e metabólicas.	C	1,9196	4 496,43	0,0000	—	526,08	2 392,10	4	51	75	17,5

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
288	Procedimentos para obesidade, em bloco operatório	C	2,0689	4 846,15	0,0000	—	1 223,52	3 622,63	1	12	18	4,3
289	Procedimentos nas paratiróides	C	1,4421	3 377,95	0,0000	—	489,56	2 398,83	2	12	17	5,2
290	Procedimentos na tireóide	C	1,0488	2 456,69	0,8806	2 062,70	197,00	—	1	9	13	3,9
291	Procedimentos no tiroglossos	C	0,6023	1 410,82	0,5873	1 375,68	17,57	—	1	8	12	2,3
292	Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em bloco operatório, com CC.	C	2,3578	5 522,86	0,0000	—	646,18	2 938,16	4	44	64	14,1
293	Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em bloco operatório, sem CC.	C	1,2221	2 862,62	0,8726	2 043,96	272,89	—	2	43	64	5,4
294	Diabetes, idade >35 anos	M	0,8395	1 966,43	0,0000	—	655,47	—	2	21	31	6,4
295	Diabetes, idade <36 anos	M	0,7339	1 719,07	0,0000	—	573,02	—	2	15	22	4,8
296	Perturbações nutricionais e metabólicas diversas, idade >17 anos, com CC.	M	0,9441	2 211,44	0,0000	—	737,15	—	2	24	35	6,5
297	Perturbações nutricionais e metabólicas diversas, idade >17 anos, sem CC.	M	0,4958	1 161,35	0,0000	—	387,12	—	2	15	22	4,7
298	Perturbações nutricionais e metabólicas diversas, idade <18 anos.	M	0,4691	1 098,81	0,0000	—	549,41	—	1	14	21	3,1
299	Erros inatos do metabolismo	M	0,7274	1 703,85	0,0000	—	851,92	—	1	19	28	3,5
300	Perturbações endócrinas, com CC	M	1,0572	2 476,36	0,0000	—	825,45	—	2	33	49	8,8
301	Perturbações endócrinas, sem CC	M	0,6534	1 530,51	0,0000	—	765,26	—	1	11	16	3,5
565	Procedimentos endócrinos, nutricionais e metabólicos, excepto amputação de membro inferior, com CC major.	C	4,6902	10 986,23	0,0000	—	1 285,39	5 844,67	4	51	75	17,5
566	Perturbações endócrinas, nutricionais e metabólicas, excepto transtornos alimentares ou fibrose cística, com CC major.	M	2,2362	5 238,03	0,0000	—	1 309,51	—	3	35	51	10,4
753	Reabilitação de perturbações nutricionais compulsivas	M	3,0560	7 158,31	0,0000	—	1 193,05	—	5	56	82	17,9
GCD 11	Doenças e perturbações do rim e do aparelho urinário											
303	Procedimentos no rim, no ureter e grandes intervenções na bexiga, por neoplasia.	C	1,8476	4 327,78	0,0000	—	675,13	2 302,38	3	37	54	13,2
304	Procedimentos no rim, no ureter e grandes procedimentos na bexiga, por doença não maligna, com CC.	C	1,7748	4 157,26	0,0000	—	486,40	2 211,66	4	47	69	14,8
305	Procedimentos no rim, no ureter e grandes procedimentos na bexiga, por doença não maligna, sem CC.	C	1,0131	2 373,07	0,6343	1 485,77	295,76	—	2	22	32	7,5
306	Prostatectomia, com CC	C	1,3754	3 221,71	0,0000	—	502,59	1 713,95	3	42	62	13,4
307	Prostatectomia, sem CC	C	0,7083	1 659,11	0,0000	—	321,86	1 015,39	2	23	34	8,7
308	Pequenos procedimentos na bexiga, com CC	C	1,3053	3 057,51	0,0000	—	715,46	1 626,59	2	46	68	12,6
309	Pequenos procedimentos na bexiga, sem CC	C	0,6227	1 458,60	0,3954	926,18	177,48	—	2	21	31	6,6
310	Procedimentos transuretrais, com CC	C	0,9508	2 227,13	0,0000	—	521,15	1 184,84	2	29	43	9,8
311	Procedimentos transuretrais, sem CC	C	0,5696	1 334,22	0,3370	789,38	272,42	—	1	13	19	5,7
312	Procedimentos uretrais, idade >17 anos, com CC	C	0,9169	2 147,73	0,0000	—	503,98	1 139,77	2	27	40	8,0
313	Procedimentos uretrais, idade >17 anos, sem CC	C	0,6268	1 468,20	0,5088	1 191,80	138,20	—	1	15	22	4,8
314	Procedimentos uretrais, idade <18 anos	C	0,7030	1 646,69	0,4583	1 073,51	286,59	—	1	12	18	4,5
315	Outros procedimentos no rim e nas vias urinárias, em bloco operatório.	C	1,3151	3 080,46	0,5663	1 326,49	876,99	—	1	38	57	9,3
316	Insuficiência renal	M	0,8989	2 105,57	0,0000	—	701,85	—	2	31	46	8,4

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
317	Internamento para diálise renal	M	0,2543	595,67	0,1464	342,95	126,36	—	1	20	30	3,7
318	Neoplasias dos rins e das vias urinárias, com CC	M	1,3787	3 229,44	0,0000	—	807,36	—	3	41	60	11,0
319	Neoplasias dos rins e das vias urinárias, sem CC	M	0,6770	1 585,79	0,0000	—	528,60	—	2	21	31	5,1
320	Infecções dos rins e das vias urinárias, idade >17 anos, com CC.	M	0,6276	1 470,08	0,0000	—	490,02	—	2	26	38	8,5
321	Infecções dos rins e das vias urinárias, idade >17 anos, sem CC.	M	0,4014	940,23	0,0000	—	313,41	—	2	16	23	5,9
322	Infecções dos rins e das vias urinárias, idade <18 anos	M	0,3037	711,38	0,0000	—	355,69	—	1	13	19	5,6
323	Cálculos urinários, com CCe/ou litotricia extracorporal por ondas de choque.	M	0,3657	856,61	0,1589	372,20	242,20	—	1	11	16	3,2
324	Cálculos urinários, sem CC	M	0,2486	582,32	0,0000	—	291,16	—	1	14	21	3,7
325	Sintomas e sinais dos rins e das vias urinárias, idade >17 anos, com CC.	M	0,4883	1 143,78	0,0000	—	381,26	—	2	30	44	6,3
326	Sintomas e sinais dos rins e das vias urinárias, idade >17 anos, sem CC.	M	0,3113	729,18	0,0000	—	364,59	—	1	15	22	4,2
327	Sintomas e sinais dos rins e das vias urinárias, idade <18 anos.	M	0,2226	521,41	0,0000	—	260,71	—	1	13	19	3,5
328	Estenose uretral, idade >17 anos, com CC	M	0,5342	1 251,30	0,0000	—	417,10	—	2	23	34	8,2
329	Estenose uretral, idade >17 anos, sem CC	M	0,2873	672,97	0,0000	—	336,48	—	1	14	21	3,8
330	Estenose uretral, idade <18 anos	M	0,3288	770,17	0,0000	—	385,09	—	1	10	15	4,2
331	Outros diagnósticos dos rins e das vias urinárias, idade >17 anos, com CC.	M	0,7977	1 868,52	0,0000	—	622,84	—	2	32	47	9,5
332	Outros diagnósticos dos rins e das vias urinárias, idade >17 anos, sem CC.	M	0,4069	953,11	0,0000	—	476,56	—	1	26	39	5,7
333	Outros diagnósticos dos rins e das vias urinárias, idade <18 anos.	M	0,5646	1 322,51	0,0000	—	440,83	—	2	24	35	6,2
567	Procedimentos nos rins e nas vias urinárias, excepto transplante renal, com CC major.	C	2,6410	6 186,23	0,0000	—	482,53	3 291,07	6	57	83	22,9
568	Insuficiência renal, com CC major	M	2,0817	4 876,13	0,0000	—	1 219,03	—	3	43	63	13,1
569	Perturbações dos rins e das vias urinárias, excepto insuficiência renal, com CC major.	M	0,9015	2 111,66	0,0000	—	527,91	—	3	39	57	11,8
819	Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso renal.	C	1,2016	2 814,60	0,7029	1 646,46	584,08	—	1	20	30	4,2
820	Disfunção, reacção e complicações de dispositivo/enxerto/transplante geniturinário.	M	0,6186	1 449,00	0,0000	—	483,00	—	2	24	35	6,3
GCD 12	Doenças e perturbações do aparelho genital masculino											
334	Grandes procedimentos pélvicos masculinos, com CC	C	1,6103	3 771,93	0,0000	—	588,42	2 006,67	3	32	47	12,9
335	Grandes procedimentos pélvicos masculinos, sem CC	C	1,5308	3 585,72	0,0000	—	559,37	1 907,60	3	19	27	9,3
336	Prostatectomia transuretral, com CC	C	0,8390	1 965,26	0,0000	—	459,87	1 045,52	2	24	35	9,5
337	Prostatectomia transuretral, sem CC	C	0,5910	1 384,35	0,0000	—	229,17	926,01	2	14	20	6,7
338	Procedimentos nos testículos, por doença maligna ...	C	0,9835	2 303,73	0,6501	1 522,78	390,48	—	1	14	21	3,7
339	Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade >17 anos.	C	0,6949	1 627,72	0,5427	1 271,21	178,26	—	1	11	16	3,2
340	Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade <18 anos.	C	0,4965	1 162,99	0,4741	1 110,52	26,24	—	1	5	7	1,6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
341	Procedimentos no pénis	C	0,7014	1 642,95	0,5748	1 346,40	148,27	—	1	17	25	4,1
342	Circuncisão, idade >17 anos	C	0,3272	766,43	0,3272	766,43	—	—	1	8	12	2,1
343	Circuncisão, idade <18 anos	C	0,1759	412,02	0,1759	412,02	—	—	1	4	6	1,5
344	Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna.	C	0,9528	2 231,82	0,0000	—	498,00	1 235,82	2	25	37	9,6
345	Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna.	C	0,8695	2 036,70	0,0000	—	476,59	1 083,52	2	21	31	6,0
346	Doença maligna do aparelho reprodutor masculino, com CC.	M	0,8563	2 005,78	0,0000	—	501,44	—	3	38	56	10,9
347	Doença maligna do aparelho reprodutor masculino, sem CC.	M	0,4844	1 134,65	0,0000	—	378,21	—	2	24	35	4,7
348	Hipertrofia prostática benigna, com CC	M	0,5421	1 269,80	0,0000	—	423,27	—	2	27	40	8,0
349	Hipertrofia prostática benigna, sem CC	M	0,2983	698,73	0,0000	—	349,37	—	1	17	25	4,0
350	Inflamações do aparelho reprodutor masculino	M	0,4230	990,83	0,1355	317,39	224,48	—	2	21	31	5,4
351	Esterilização masculina	M	0,2650	620,73	0,1331	311,77	154,48	—	1	4	6	1,7
352	Outros diagnósticos do aparelho reprodutor masculino	M	0,3747	877,69	0,0000	—	438,84	—	1	14	21	3,0
570	Perturbações do aparelho reprodutormasculino com CC major.	M	1,3181	3 087,49	0,0000	—	771,87	—	3	44	65	12,0
571	Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major.	C	2,5027	5 862,27	0,0000	—	685,89	3 118,73	4	49	72	17,5
GCD 13	Doenças e perturbações do aparelho genital feminino											
353	Evisceração pélvica/histerectomia e vulvectomy radicais.	C	2,5435	5 957,84	0,0000	—	929,42	3 169,57	3	25	36	10,6
354	Procedimentos no útero e seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e seus anexos, com CC.	C	1,2879	3 016,75	0,0000	—	705,92	1 604,91	2	15	22	9,2
355	Procedimentos no útero e seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e seus anexos, sem CC.	C	0,8867	2 076,99	0,0000	—	332,64	1 411,70	2	14	20	7,1
356	Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino.	C	1,1657	2 730,51	0,0000	—	1 277,88	1 452,63	1	12	18	4,3
357	Procedimentos no útero e seus anexos, por doença maligna dos ovários ou dos seus anexos.	C	1,7380	4 071,06	0,0000	—	952,63	2 165,80	2	23	34	8,9
358	Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna, com CC.	C	0,9187	2 151,94	0,0000	—	363,61	1 424,73	2	17	25	7,2
359	Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna, sem CC.	C	0,7115	1 666,60	0,5402	1 265,35	200,63	—	1	10	15	4,9
360	Procedimentos na vagina, colo do útero e vulva	C	0,5522	1 293,46	0,5090	1 192,27	50,60	—	1	8	12	2,3
361	Laqueação de trompas, laparoscópica e incisional	C	0,6038	1 414,33	0,4865	1 139,57	137,38	—	1	8	12	2,7
362	Laqueação de trompas, endoscópica	C	0,4394	1 029,24	0,4050	948,66	40,29	—	1	3	4	1,7
363	Dilatação e curetagem, conização e implantação de rádio, por doença maligna.	C	0,6358	1 489,29	0,3559	833,65	327,82	—	1	8	12	2,9
364	Dilatação e curetagem e conização, excepto por doença maligna.	C	0,4033	944,68	0,1355	317,39	313,65	—	1	5	7	1,7
365	Outros procedimentos no aparelho reprodutor feminino, em bloco operatório.	C	1,0492	2 457,63	0,0000	—	556,09	1 345,44	2	31	46	8,5

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
366	Doença maligna do aparelho reprodutor feminino, com CC.	M	1,1155	2 612,92	0,0000	—	653,23	—	3	44	65	12,2
367	Doença maligna do aparelho reprodutor feminino, sem CC.	M	0,7926	1 856,57	0,0000	—	928,29	—	1	23	34	5,0
368	Infeções do aparelho reprodutor feminino	M	0,3983	932,97	0,0000	—	310,99	—	2	15	22	4,9
369	Perturbações menstruais e outras perturbações do aparelho reprodutor feminino.	M	0,2658	622,60	0,0000	—	311,30	—	1	11	16	2,8
572	Perturbações do aparelho reprodutor feminino com CC major.	M	1,7393	4 074,10	0,0000	—	1 018,53	—	3	46	68	13,8
573	Procedimentos não radicais, no aparelho reprodutor feminino com CC major.	C	2,1289	4 986,69	0,0000	—	777,92	2 652,92	3	45	66	13,7
GCD 14	Gravidez, parto e puerpério											
370	Cesariana, com CC	C	0,7716	1 807,38	0,0000	—	845,85	961,53	1	13	19	5,7
371	Cesariana, sem CC	C	0,5825	1 364,44	0,0000	—	638,56	725,88	1	9	13	4,3
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	M	0,6782	1 588,60	0,0000	—	794,30	—	1	8	12	3,1
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	M	0,3948	924,77	0,0000	—	462,39	—	1	5	7	2,7
374	Parto vaginal, com esterilização e/ou dilatação e curetagem.	C	0,6292	1 473,83	0,0000	—	689,75	784,08	1	9	13	4,1
375	Parto vaginal, com procedimento em bloco operativo, excepto esterilização e/ou dilatação e curetagem uterina.	C	0,4499	1 053,84	0,1507	353,00	350,42	—	1	8	12	3,4
376	Diagnósticos pós-parto e pós-aborto, sem procedimento em bloco operativo.	M	0,3392	794,54	0,0000	—	397,27	—	1	11	16	3,4
377	Diagnósticos pós-parto e pós-aborto, com procedimento em bloco operativo.	C	0,5723	1 340,54	0,2563	600,35	370,10	—	1	14	21	3,3
378	Gravidez ectópica	M	0,3957	926,88	0,0000	—	463,44	—	1	9	13	4,0
379	Ameaça de aborto	M	0,2755	645,33	0,0000	—	322,66	—	1	14	21	3,9
380	Aborto, sem dilatação e curetagem	M	0,3543	829,91	0,0000	—	414,95	—	1	5	7	1,8
381	Aborto, com dilatação e curetagem, curetagem de aspiração ou histerectomia.	C	0,4587	1 074,45	0,3977	931,56	71,44	—	1	7	10	1,6
382	Falso trabalho de parto	M	0,1696	397,27	0,0000	—	198,63	—	1	7	10	1,6
383	Outros diagnósticos pré-parto, com complicações médicas.	M	0,5298	1 240,99	0,0000	—	620,50	—	1	11	16	3,9
384	Outros diagnósticos pré-parto, sem complicações médicas.	M	0,3056	715,83	0,0000	—	357,92	—	1	11	16	3,2
650	Cesariana de alto risco, com CC	C	1,3134	3 076,48	0,0000	—	719,90	1 636,69	2	25	37	8,4
651	Cesariana de alto risco, sem CC	C	0,8245	1 931,29	0,0000	—	903,84	1 027,45	1	15	22	5,3
652	Parto vaginal de alto risco, com esterilização e ou dilatação e curetagem uterina.	C	0,7476	1 751,16	0,0000	—	819,54	931,62	1	12	18	5,1
GCD 15	Recém-nascidos e lactentes com afecções do período perinatal											
602	Recém-nascido, peso ao nascer < 750 g, alta vivo ...	M	31,0086	72 633,92	0,0000	—	3 026,41	—	23	205	296	11,0
603	Recém-nascido, peso ao nascer < 750 g, falecido	M	8,9695	21 009,98	0,0000	—	4 201,99	—	4	51	75	26,0
604	Recém-nascido, peso ao nascer 750-999 g, alta vivo	M	23,1743	54 283,02	0,0000	—	2 857,00	—	18	190	276	21,8

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
605	Recém-nascido, peso ao nascer 750-999 g, falecido	M	13,9557	32 689,55	0,0000	—	5 448,26	—	5	52	76	29,0
606	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1000 e 1499g, com procedimentos significativos em bloco operatório, alta vivo.	C	25,1247	58 851,59	0,0000	—	1 449,61	31 309,05	19	230	336	51,3
607	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1000 e 1499g, sem procedimentos significativos em bloco operatório, alta vivo.	M	10,1495	23 773,99	0,0000	—	3 396,28	—	6	47	68	16,6
608	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1000 e 1499g, falecido.	M	8,5754	20 086,85	0,0000	—	3 347,81	—	5	53	77	25,0
609	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, com procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos problemas major	C	13,3995	31 386,72	0,0000	—	1 468,90	16 697,74	10	110	160	32,6
610	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, com procedimento significativo em bloco operatório, sem múltiplos problemas major.	C	3,0965	7 253,18	0,0000	—	678,90	3 858,69	5	50	73	37,0
611	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos problemas major.	M	5,6759	13 295,11	0,0000	—	1 899,30	—	6	72	105	19,1
612	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com problema major.	M	2,8980	6 788,22	0,0000	—	1 131,37	—	5	44	64	16,7
613	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com problema minor.	M	2,0070	4 701,16	0,0000	—	940,23	—	4	55	81	13,4
614	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com outros problemas.	M	0,9411	2 204,41	0,0000	—	551,10	—	3	32	47	10,2
615	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos problemas major.	C	13,0614	30 594,76	0,0000	—	1 431,83	16 276,41	10	102	148	24,8
616	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, sem múltiplos problemas major.	C	2,8248	6 616,76	0,0000	—	1 032,21	3 520,11	3	48	71	16,8
617	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos problemas major.	M	3,0390	7 118,49	0,0000	—	1 423,70	—	4	41	60	14,2
618	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com problema major.	M	1,1122	2 605,20	0,0000	—	651,30	—	3	24	35	9,7
619	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com problema minor.	M	0,7452	1 745,54	0,0000	—	581,85	—	2	23	34	8,4
620	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com diagnóstico de recém-nascido normal.	M	0,1286	301,23	0,0000	—	150,62	—	1	8	12	3,6
621	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com outros problemas.	M	0,4340	1 016,59	0,0000	—	508,30	—	1	16	24	6,1

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
622	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos problemas maior.	C	8,1915	19 187,61	0,0000	—	1 496,63	10 207,81	6	62	90	25,5
623	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, sem múltiplos problemas maior.	C	1,4048	3 290,58	0,0000	—	513,33	1 750,59	3	40	59	9,8
624	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, com procedimento abdominal menor.	C	0,9895	2 317,79	0,0000	—	418,94	1 479,91	2	11	16	2,8
626	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos problemas maior.	M	1,8009	4 218,39	0,0000	—	1 054,60	—	3	32	47	10,7
627	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com problema maior.	M	0,3483	815,85	0,0000	—	407,93	—	1	15	22	5,7
628	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com problema menor.	M	0,2548	596,84	0,0000	—	198,94	—	2	21	31	6,0
629	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com diagnóstico de recém-nascido normal.	M	0,1118	261,88	0,0000	—	130,94	—	1	5	7	2,8
630	Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento significativo em bloco operatório, com outros problemas.	M	0,2077	486,51	0,0000	—	243,26	—	1	9	13	4,4
635	Continuação de cuidados com recém-nascidos para aumento de peso.	M	0,7382	1 729,14	0,0000	—	345,83	—	4	46	67	15,4
637	Recém-nascido morto, no primeiro dia de vida, nascido no hospital relator.	M	0,5288	1 238,65	0,0000	—	1 238,65	—	0	3	4	1,0
638	Recém-nascido morto, no primeiro dia de vida, nascido fora do hospital relator.	M	0,8270	1 937,15	0,0000	—	1 937,14	—	0	3	4	1,0
639	Recém-nascido transferido, com menos de cinco dias, de idade, nascido no hospital relator.	M	0,6764	1 584,39	0,0000	—	792,19	—	1	3	4	2,0
640	Recém-nascido transferido, com menos de cinco dias, de idade, nascido fora do hospital relator.	M	0,8163	1 912,08	0,0000	—	956,04	—	1	8	12	2,0
641	Recém-nascido, peso ao nascer >2499 g, com oxigenação por membrana extracorporeal.	C	15,4058	36 086,24	0,0000	—	3 377,67	19 197,88	5	62	91	16,0
GCD 16	Doenças e perturbações do sangue/órgãos hematopoieticos e doenças imunológicas											
392	Esplenectomia, idade >17 anos	C	1,7807	4 171,08	0,0000	—	976,03	2 219,01	2	20	29	8,0
393	Esplenectomia, idade <18 anos	C	1,2305	2 882,30	0,0000	—	633,23	1 615,84	2	14	20	5,7
394	Outros procedimentos em bloco operatório, nos órgãos do sangue e hematopoieticos.	C	0,9674	2 266,02	0,5479	1 283,39	491,31	—	1	23	34	5,4
395	Perturbações dos eritrócitos, idade >17 anos	M	0,7048	1 650,91	0,0000	—	412,73	—	3	28	41	7,8
397	Perturbações da coagulação	M	0,8450	1 979,31	0,0000	—	659,77	—	2	18	26	5,2
398	Perturbações do sistema retículo-endotelial e da imunidade, com CC.	M	0,8555	2 003,91	0,0000	—	667,97	—	2	22	32	6,8

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
399	Perturbações do sistema retículo-endotelial e da imunidade, sem CC.	M	0,4927	1 154,09	0,0000	—	384,70	—	2	18	26	4,3
574	Perturbações do sangue, dos órgãos hematopoiéticos e perturbações imunológicas, com CC major.	M	1,3344	3 125,67	0,0000	—	781,42	—	3	39	57	12,4
575	Procedimentos no sangue, órgãos hematopoiéticos e imunológicos com CC major.	C	2,2223	5 205,47	0,0000	—	383,88	3 286,07	5	56	82	17,9
760	Hemofilia por perturbações congénitas dos factores VIII e IX.	M	1,4550	3 408,16	0,0000	—	1 136,05	—	2	26	38	3,3
784	Anemia hemolítica adquirida ou crise de anemia falciforme, idade <18 anos.	M	0,5903	1 382,71	0,0000	—	460,90	—	2	18	26	5,9
785	Outros transtornos dos eritrócitos, idade <18 anos	M	0,5055	1 184,07	0,0000	—	592,04	—	1	17	25	4,0
GCD 17	Doenças e perturbações mieloproliferativas e mal diferenciadas											
401	Linfoma e leucemia não aguda, com outros procedimentos em bloco operatório, com CC.	C	3,1679	7 420,43	0,0000	—	868,19	3 947,67	4	49	72	17,5
402	Linfoma e leucemia não aguda, com outros procedimentos em bloco operatório, sem CC.	C	0,8811	2 063,87	0,0000	—	469,86	1 124,16	2	27	40	7,0
403	Linfoma e leucemia não aguda, com CC	M	2,4131	5 652,40	0,0000	—	1 413,10	—	3	42	62	12,2
404	Linfoma e leucemia não aguda, sem CC	M	0,7930	1 857,51	0,0000	—	619,17	—	2	31	46	8,1
406	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, com CC.	C	2,9330	6 870,20	0,0000	—	1 071,75	3 654,95	3	40	59	12,0
407	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, sem CC.	C	1,6686	3 908,50	0,0000	—	887,81	2 132,87	2	21	31	8,8
408	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em bloco operatório.	C	1,5635	3 662,31	0,8042	1 883,74	889,29	—	1	37	55	9,0
409	Radioterapia	M	1,6242	3 804,49	0,1095	256,49	1 774,00	—	1	28	42	6,4
410	Quimioterapia	M	0,7928	1 857,04	0,1538	360,26	748,39	—	1	11	16	2,9
413	Outras Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com CC.	M	1,8151	4 251,65	0,0000	—	1 062,91	—	3	45	66	13,1
414	Outras Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, sem CC.	M	0,8370	1 960,57	0,0000	—	490,14	—	3	34	50	8,6
576	Leucemia aguda, com CC major	M	18,4403	43 194,19	0,0000	—	4 799,35	—	8	58	83	25,0
577	Perturbações mieloproliferativas e neoplasias mal diferenciadas, com CC major.	M	3,2070	7 512,01	0,0000	—	1 502,40	—	4	49	72	16,0
578	Linfoma e leucemia não aguda, com CC major	M	5,8904	13 797,56	0,0000	—	2 299,59	—	5	50	73	17,4
579	Procedimentos por linfoma, leucemia ou transtornos mieloproliferativos, com CC major.	C	7,7757	18 213,64	0,0000	—	947,11	9 689,66	9	64	92	28,1
780	Leucemia aguda sem procedimento major em bloco operatório, idade <18 anos, com CC.	M	4,5017	10 544,69	0,0000	—	2 108,94	—	4	44	64	12,4
781	Leucemia aguda sem procedimento major em bloco operatório, idade <18 anos, sem CC.	M	1,5507	3 632,33	0,0000	—	1 210,77	—	2	21	31	5,2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
782	Leucemia aguda sem procedimento major em bloco operatório, idade >17 anos, com CC.	M	6,0681	14.213,80	0,0000	—	1 776,72	—	7	53	76	19,5
783	Leucemia aguda sem procedimento major em bloco operatório, idade >17 anos, sem CC.	M	1,5771	3 694,17	0,0000	—	738,83	—	4	45	66	12,5
874	Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, com CC.	C	2,3216	5 438,07	0,0000	—	636,25	2 893,05	4	45	66	14,8
875	Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, sem CC.	C	0,7678	1 798,48	0,0000	—	360,74	1 077,00	2	20	29	7,9
876	Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterápico.	M	1,0081	2 361,35	0,0000	—	1 180,68	—	1	12	18	4,2
GCD 18	Doenças infecciosas e parasitárias (sistémicas ou de localização não específica)											
415	Procedimentos, em bloco operatório, por doenças infecciosas e parasitárias.	C	1,8842	4 413,51	0,0000	—	688,51	2 347,99	3	45	66	12,7
416	Septicémia, idade >17 anos	M	1,0275	2 406,80	0,0000	—	601,70	—	3	36	53	11,4
417	Septicémia, idade <18 anos	M	0,6125	1 434,71	0,0000	—	478,23	—	2	17	25	6,8
418	Infeções pós-operatórias e pós-traumáticas	M	0,6159	1 442,67	0,0000	—	480,89	—	2	26	38	8,8
419	Síndrome febril indeterminada, idade >17 anos, com CC	M	0,6640	1 555,34	0,0000	—	518,45	—	2	28	41	7,9
420	Síndrome febril indeterminada, idade >17 anos, sem CC	M	0,4476	1 048,45	0,0000	—	349,48	—	2	19	28	6,6
421	Doença viral, idade >17 anos	M	0,4638	1 086,40	0,0000	—	362,13	—	2	19	28	6,7
422	Doença viral e síndrome febril indeterminada, idade <18 anos.	M	0,2337	547,41	0,0000	—	273,71	—	1	11	16	3,1
423	Outros diagnósticos de doenças infecciosas e parasitárias	M	0,7161	1 677,38	0,0000	—	559,12	—	2	23	34	7,8
580	Infeções sistémicas e perturbações parasitárias, excepto septicemia, com CC major.	M	1,1520	2 698,42	0,0000	—	674,61	—	3	46	68	14,5
581	Procedimentos por infeções sistémicas e perturbações parasitárias, com CC major.	C	3,4350	8 046,08	0,0000	—	537,94	4 280,51	7	63	91	25,0
584	Septicémia, com CC major	M	2,1069	4 935,16	0,0000	—	987,03	—	4	48	70	14,1
GCD 19	Doenças e perturbações mentais											
424	Procedimentos em bloco operatório, com o diagnóstico principal de doença mental.	C	2,2611	5 296,36	0,0000	—	1 239,35	2 817,66	2	43	64	14,5
425	Reacções agudas de adaptação e doenças de disfunção psico-social.	M	0,6491	1 520,44	0,0000	—	380,11	—	3	34	50	8,4
426	Neuroses depressivas	M	0,6392	1 497,25	0,0000	—	299,45	—	4	46	67	14,4
427	Neuroses excepto as depressivas	M	0,6140	1 438,22	0,0000	—	287,64	—	4	43	63	12,8
428	Perturbações da personalidade e do controlo dos impulsos.	M	0,9560	2 239,32	0,0000	—	447,86	—	4	47	69	13,4
429	Perturbações orgânicas e atraso mental	M	1,1290	2 644,55	0,0000	—	661,14	—	3	44	65	11,2
430	Psicoses	M	1,4619	3 424,33	0,0000	—	489,19	—	6	55	80	20,7
431	Perturbações mentais da infância	M	0,7843	1 837,13	0,0000	—	612,37	—	2	34	50	5,8
432	Outros diagnósticos de perturbações mentais	M	0,4430	1 037,67	0,0000	—	345,89	—	2	19	28	5,5

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
GCD 20	Uso de álcool/droga e perturbações mentais orgânicas induzidas por álcool ou droga											
743	Abuso ou dependência de opiáceos, alta contra parecer médico.	M	0,2159	505,72	0,0000	—	168,57	—	2	31	46	3,7
744	Abuso ou dependência de opiáceos, com CC	M	0,5765	1 350,38	0,0000	—	450,13	—	2	21	31	8,7
745	Abuso ou dependência de opiáceos, sem CC	M	0,4176	978,18	0,0000	—	326,06	—	2	15	22	7,2
746	Abuso ou dependência de cocaína ou de outras drogas, alta contra parecer médico.	M	0,3503	820,54	0,0000	—	273,51	—	2	31	46	9,1
747	Abuso ou dependência de cocaína ou de outras drogas, com CC.	M	0,7257	1 699,87	0,0000	—	566,62	—	2	21	31	8,2
748	Abuso ou dependência de cocaína ou de outras drogas, sem CC.	M	0,6121	1 433,77	0,0000	—	358,44	—	3	45	66	8,9
749	Abuso ou dependência do álcool, alta contra parecer médico.	M	0,2780	651,18	0,0000	—	325,59	—	1	20	30	4,3
750	Abuso ou dependência do álcool, com CC	M	0,7295	1 708,77	0,0000	—	427,19	—	3	33	48	10,1
751	Abuso ou dependência do álcool, sem CC	M	0,5397	1 264,18	0,0000	—	252,84	—	4	37	54	11,8
GCD 21	Traumatismos, intoxicações e efeitos tóxicos de drogas											
439	Enxertos cutâneos por lesão traumática	C	1,9199	4 497,14	0,0000	—	701,55	2 392,48	3	49	72	14,7
440	Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas.	C	1,8107	4 241,35	0,0000	—	661,65	2 256,40	3	47	69	12,5
441	Procedimentos na mão por lesões traumáticas	C	1,0043	2 352,45	0,8740	2 047,24	152,61	—	1	16	24	3,8
442	Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, com CC.	C	1,6091	3 769,12	0,0000	—	587,98	2 005,17	3	38	56	10,9
443	Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, sem CC.	C	0,8354	1 956,82	0,4977	1 165,80	263,67	—	2	21	31	5,5
444	Lesões traumáticas, de locais não especificados, ou múltiplos idade >17 anos, com CC.	M	0,5996	1 404,49	0,0000	—	468,16	—	2	32	47	7,8
445	Lesões traumáticas, de locais não especificados, ou múltiplos, idade >17 anos, sem CC.	M	0,4173	977,48	0,0000	—	488,74	—	1	17	25	3,8
446	Lesões traumáticas de locais não especificados ou múltiplos, idade <18 anos.	M	0,3574	837,17	0,0000	—	418,58	—	1	14	21	2,4
447	Reacções alérgicas, idade >17 anos	M	0,3073	719,81	0,0000	—	359,91	—	1	11	16	2,9
448	Reacções alérgicas, idade <18 anos	M	0,1649	386,26	0,0000	—	193,13	—	1	14	21	2,5
449	Intoxicações e efeitos tóxicos de drogas, idade >17 anos, com CC.	M	0,5167	1 210,31	0,0000	—	403,43	—	2	24	35	5,7
450	Intoxicações e efeitos tóxicos de drogas, idade >17 anos, sem CC.	M	0,3441	806,01	0,0000	—	403,01	—	1	20	30	3,2
451	Intoxicações e efeitos tóxicos de drogas, idade <18 anos	M	0,2729	639,24	0,0000	—	319,62	—	1	10	15	1,8
452	Complicações de tratamento, com CC	M	0,6969	1 632,40	0,0000	—	544,13	—	2	31	46	8,2
453	Complicações de tratamento, sem CC	M	0,3765	881,91	0,0000	—	440,95	—	1	18	27	5,1
454	Outros diagnósticos de lesão traumática, intoxicação e efeitos tóxicos, com CC.	M	0,6541	1 532,15	0,0000	—	510,72	—	2	43	64	8,8
455	Outros diagnósticos de lesão traumática, intoxicação e efeitos tóxicos, sem CC.	M	0,4085	956,86	0,0000	—	478,43	—	1	14	21	3,2
582	Lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major.	M	0,9935	2 327,15	0,0000	—	775,72	—	2	44	65	11,2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
583	Procedimentos por lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major.	C	3,0164	7 065,56	0,0000	—	661,34	3 758,88	5	56	82	18,1
752	Intoxicação pelo chumbo	M	0,7634	1 788,17	0,0000	—	596,06	—	2	14	20	6,0
791	Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta.	C	1,5164	3 551,99	0,0000	—	831,16	1 889,66	2	44	65	17,4
GCD 22	Queimaduras											
821	Queimaduras extensas, de 3º grau, com enxerto de pele	C	26,3458	61 711,88	0,0000	—	2 888,12	32 830,72	10	108	157	42,4
822	Queimaduras extensas, de 3º grau, sem enxerto de pele	M	2,2652	5 305,96	0,0000	—	884,33	—	5	53	77	9,2
823	Queimadura da espessura total da pele, com enxerto da pele ou lesão de inalação, com CC major ou traumatismos significativos.	C	9,3260	21 845,04	0,0000	—	1 703,91	11 621,56	6	69	101	34,9
824	Queimadura da espessura total da pele, com enxerto da pele ou lesão de inalação, sem CC major ou traumatismos significativos.	C	4,6628	10 922,05	0,0000	—	851,92	5 810,53	6	52	75	21,3
825	Queimadura da espessura total da pele, sem enxerto da pele ou lesão de inalação, com CC major ou traumatismos significativos.	M	2,5620	6 001,18	0,0000	—	1 500,29	—	3	49	72	19,9
826	Queimadura da espessura total da pele, sem enxerto da pele ou lesão de inalação, sem CC major ou traumatismos significativos.	M	0,7955	1 863,36	0,0000	—	465,84	—	3	37	54	10,1
827	Queimaduras não extensas, com lesão de inalação, CC ou traumatismos significativos.	M	1,7440	4 085,11	0,0000	—	1.021,28	—	3	49	72	22,5
828	Queimaduras não extensas, sem lesão de inalação, CC ou traumatismos significativos.	M	0,6623	1 551,36	0,0000	—	517,12	—	2	32	47	9,4
GCD 23	Factores com influência no estado de saúde e outros contactos com os serviços de saúde											
461	Procedimentos em bloco operatório, com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde.	C	1,4754	3 455,95	0,9055	2 121,03	444,97	—	2	30	44	6,8
462	Reabilitação	M	1,0174	2 383,14	0,0000	—	476,63	—	4	50	73	16,7
463	Sinais e sintomas, com CC	M	0,5803	1 359,28	0,0000	—	453,09	—	2	33	49	7,8
464	Sinais e sintomas, sem CC	M	0,3852	902,28	0,0000	—	300,76	—	2	20	29	4,5
465	Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico adicional.	M	0,5134	1 202,58	0,0000	—	601,29	—	1	17	25	3,7
466	Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional.	M	0,7820	1 831,74	0,0854	200,04	543,90	—	2	27	40	7,0
467	Outros factores com influência no estado de saúde...	M	0,2575	603,16	0,0000	—	301,58	—	1	14	21	3,2
633	Anomalias congénitas, múltiplas, outras e não especificadas, com CC.	M	2,0780	4 867,47	0,0000	—	1 622,49	—	2	23	34	7,9
634	Anomalias congénitas, múltiplas, outras e não especificadas, sem CC.	M	1,3221	3 096,86	0,0000	—	1 032,29	—	2	21	31	3,9
636	Continuação de cuidados no lactente para aumento de peso, idade >28 dias e <1 ano.	M	0,2093	490,26	0,0000	—	98,05	—	4	46	67	14,1
754	Cuidados terciários, idade superior ou igual a 1 ano	M	0,6319	1 480,15	0,0000	—	493,38	—	2	23	34	10,2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
GCD 24	Infeções pelo vírus da imunodeficiência humana											
700	Traqueostomia por infecção do vírus da imunodeficiência humana.	C	16,7190	39 162,25	0,0000	—	1 527,33	20 834,32	12	151	221	44,7
701	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório e ventilação ou suporte nutricional.	C	6,1764	14 467,48	0,0000	—	967,25	7 696,70	7	77	112	31,6
702	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório e múltiplas infeções relacionadas maior.	C	5,0253	11 771,16	0,0000	—	550,89	6 262,26	10	120	175	49,4
703	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório e diagnóstico relacionado maior.	C	4,4544	10 433,90	0,0000	—	610,38	5 550,83	8	63	91	27,9
704	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório, sem diagnóstico relacionado maior.	C	2,6619	6 235,18	0,0000	—	583,61	3 317,12	5	52	76	18,3
705	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com múltiplas infeções relacionadas maior, com tuberculose.	M	3,7302	8 737,55	0,0000	—	970,84	—	8	72	104	31,8
706	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com múltiplas infeções relacionadas maior, sem tuberculose.	M	3,7000	8 666,81	0,0000	—	962,98	—	8	66	95	28,1
707	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com suporte nutricional ou de ventilador.	M	3,5953	8 421,56	0,0000	—	1 203,08	—	6	62	90	20,0
708	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado maior, alta contra parecer médico.	M	1,5358	3 597,43	0,0000	—	899,36	—	3	47	69	11,7
709	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com múltiplos diagnósticos relacionados maior ou diagnósticos significativos, com tuberculose.	M	3,5529	8 322,24	0,0000	—	1 040,28	—	7	59	85	23,5
710	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com múltiplos diagnósticos relacionados maior ou diagnósticos significativos, sem tuberculose.	M	2,5175	5 896,94	0,0000	—	842,42	—	6	55	80	20,8
711	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado maior, sem múltiplos diagnósticos relacionados maior ou diagnósticos significativos, com tuberculose.	M	2,1478	5 030,96	0,0000	—	718,71	—	6	54	78	17,7
712	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado maior, sem múltiplos diagnósticos relacionados maior ou diagnósticos significativos, sem tuberculose.	M	1,3991	3 277,22	0,0000	—	655,44	—	4	47	69	14,2
713	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado significativo, alta contra parecer médico.	M	0,7889	1 847,90	0,0000	—	615,97	—	2	44	65	7,3
714	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado significativo.	M	1,2724	2 980,44	0,0000	—	745,11	—	3	47	69	12,8
715	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com outros diagnósticos relacionados.	M	0,7367	1 725,63	0,0000	—	575,21	—	2	32	47	9,3

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso relativo	Preço (euros)	Peso relativo em ambulatório	Preço em ambulatório (euros)	Diária de internamento (euros)	GDH cirúrgicos, preço do 1.º dia de internamento (euros)	Limiar inferior	Limiar superior	Limiar máximo	Demora média corrigida
716	Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, sem outros diagnósticos relacionados.	M	0,6697	1 568,69	0,0000	—	522,90	—	2	32	47	8,8
GCD 25	Traumatismos múltiplos significativos											
730	Craniotomia por traumatismos múltiplos significativos	C	4,9011	11 480,24	0,0000	—	1 343,19	6 107,49	4	48	70	12,8
731	Procedimentos na coluna, anca, fémur ou membro, por traumatismos múltiplos significativos.	C	3,7216	8 717,40	0,0000	—	679,96	4 637,66	6	57	83	23,1
732	Outros procedimentos em bloco operatório, por traumatismos múltiplos significativos.	C	3,2707	7 661,22	0,0000	—	896,36	4 075,77	4	50	73	15,0
733	Diagnósticos de traumatismos múltiplos significativos da cabeça, tórax e membros inferiores.	M	1,3477	3 156,83	0,0000	—	631,36	—	4	46	67	11,8
734	Outros diagnósticos de traumatismos múltiplos significativos.	M	1,0509	2 461,61	0,0000	—	820,53	—	2	46	68	12,5
792	Craniotomia por traumatismos múltiplos significativos, com CC major não traumáticas.	C	7,9220	18 556,33	0,0000	—	1 736,87	9 871,97	5	53	77	25,1
793	Procedimentos por traumatismos múltiplos significativos, excepto craniotomia, com CC major não traumáticas.	C	7,2100	16 888,56	0,0000	—	1 317,31	8 984,71	6	57	83	27,2
794	Diagnósticos de traumatismos múltiplos significativos, com CC major não traumáticas.	M	3,1446	7 365,85	0,0000	—	1 227,64	—	5	53	77	16,9
	Grupos com procedimentos no bloco operatório não relacionados com o diagnóstico principal											
468	Procedimentos extensos, em bloco operatório, não relacionados com o diagnóstico principal.	C	3,0314	7 100,69	0,0000	—	1 107,71	3 777,57	3	48	71	13,7
476	Procedimento prostático, em bloco operatório, não relacionado com o diagnóstico principal.	C	1,4994	3 512,16	0,0000	—	328,74	1 868,47	5	55	80	7,8
477	Procedimentos não extensos, em bloco operatório, não relacionados com o diagnóstico principal.	C	1,1340	2 656,26	0,0000	—	621,56	1 413,13	2	44	65	10,8
	Grupos de erro											
469	Diagnóstico principal não válido como diagnóstico de alta.	—	0,0000	—	0,0000	—	—	—	0	0	0	—
470	Não agrupável	—	0,0000	—	0,0000	—	—	—	0	0	0	—

a) Inclui transplantes relacionados e transplantes não relacionados.

GCD — grande categoria de diagnósticos.

CC — complicação ou co-morbilidade.

C — cirúrgico.

M — médico.

Peso relativo — coeficiente de ponderação que reflecte o custo esperado de tratar um doente típico do respectivo GDH, expresso em termos relativos face ao custo do doente médio nacional, que tem por definição um coeficiente de ponderação de 1,0.

Demora média corrigida — demora média dos episódios do GDH excluindo os de zero dias e os episódios com tempo de internamento superior ao limiar máximo.

GDH médicos de ambulatório — Procedimentos contemplados

GDH	Designação	Código de procedimento CID-9-MC	Designação
35	Outras perturbações do sistema nervoso, sem cc	02.93	Implantação de neuroestimulador intracraniano.
		89.17	Polissonograma.
		89.18	Testes para alterações da função do sono NCOP.
82	Doenças malignas respiratórias	96.05	Inserção de prótese traqueo-brônquica.
		93.90	Ventilação não invasiva por CPAP.
		93.90	Ventilação não invasiva por BiPAP.
100	Sintomas e sinais respiratórios sem cc	89.17	Polissonograma.
		89.18	Testes para alterações da função do sono NCOP.
125	Perturbações circulatórias, excepto eam, com cate- terismo cardíaco e sem diagnóstico complexo.	88.52	Angiocardiografia coração direito.
		88.53	Angiocardiografia coração esquerdo.
		88.54	Angiocardiografia coração direito e esquerdo.
		88.55	Coronariografia com catéter único.
		88.56	Coronariografia com duplo catéter.
		88.57	Coronariografia não especificada.
		37.21	Cateterismo cardíaco.
		37.22	Cateterismo coração esquerdo.
		37.23	Cateterismo coração direito e esquerdo.
		37.26	Estudo electrofisiológico cardíaco.
172	Doenças digestivas malignas, com cc	42.81	Inserção de prótese no esófago.
		43.11	Gastrostomia percutânea (PEG).
		46.32	Jejunostomia percutânea (PEJ).
173	Doenças digestivas malignas, sem cc	42.81	Inserção de prótese no esófago.
		43.11	Gastrostomia percutânea (PEG).
		46.32	Jejunostomia percutânea (PEJ).
187	Extracções e restaurações dentárias	23.01	Extracção de dente incluso.
		23.09	Extracção de outro dente.
		23.11	Remoção de raiz residual.
		23.19	Outra extracção cirúrgica de dente.
203	Doença maligna hepatobiliar ou pancreática	51.87	Inserção endoscópica de prótese no canal biliar.
		51.98	Outros procedimentos percutâneos no tracto biliar.
		51.99	Inserção ou substituição de prótese no tracto biliar.
		52.93	Inserção endoscópica de prótese no canal pancreático.
204	Perturbações pancreáticas, excepto por doença malignas	52.93	Inserção endoscópica de prótese no canal pancreático.
		51.88	Remoção endoscópica de cálculos do canal biliar.
		51.96	Extracção percutânea de cálculos do canal comum.
208	Perturbações das vias biliares, sem cc	52.93	Inserção endoscópica de prótese no canal pancreático.
		51.88	Remoção endoscópica de cálculos do canal biliar.
		51.96	Extracção percutânea de cálculos do canal comum.

GDH	Designação	Código de procedimento CID-9-MC	Designação
323	Cálculos urinários, com cc e/ou litotricia extracorporal	99.51	Litotricia.
338	Procedimentos nos testículos por doença maligna	62.41	Procedimentos nos testículos por doença maligna.
350	Inflamações do aparelho reprodutor masculino	64.91	Incisão dorsal ou lateral no prepúcio.
351	Esterilização masculina	63.70	Esterilização masculina.
		63.71	Ligação dos vasos deferentes.
		63.72	Ligação do cordão espermático.
		63.73	Vasectomia.
409	Radioterapia	92.23	Telerradioterapia radioisotópica.
		92.24	Telerradioterapia com fotões.
		92.25	Telerradioterapia com electrões.
		92.26	Telerradioterapia com outras partículas.
		92.28	Injecção ou instilação de radioisótopos.
		92.30	Radiocirurgia esteriotácica NOS.
		92.31	Radiocirurgia de fotões de fonte única.
		92.32	Radiocirurgia de fotões de fonte múltipla.
		92.33	Radiocirurgia de partículas.
		92.39	Radiocirurgia esteriotácica NEC
410	Quimioterapia	99.25	Quimioterapia.
466	Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional.	86.07	Acesso vascular totalmente implantável.

(*) Trata-se de um GDH cirúrgico onde, em ambulatório, só será contemplado o presente procedimento.

ANEXO III

Tabelas de meios complementares de diagnóstico e terapêutica

1 — A facturação dos procedimentos que constam do anexo III só pode efectuar-se com recurso a tabelas de outras especialidades se a tabela da própria especialidade não incluir o código necessário.

2 — Salvo indicação em contrário, os preços que constam deste anexo são por sessão.

3 — Os produtos referidos como não incluídos nos preços dos procedimentos constantes do presente anexo são adicionalmente facturáveis pelo seu custo.

4 — Os medicamentos de fornecimento obrigatório pelas farmácias dos hospitais aos doentes em regime ambulatório são facturados ao preço de custo.

Tabela de anatomia patológica

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	A cada requisição devem corresponder tantos números de registo quantos os produtos discriminados na mesma e a cada registo deve corresponder, pelo menos, um código desta tabela.		
	Diagnóstico por autópsia		
30000	Autópsia	482,50	84,6
30010	Autópsia de nado-morto, recém-nascido ou lactente	449,10	78,8
30020	Autópsia limitada, regional ou só de um órgão	281,40	49,4
30030	Autópsia de feto com mais de 11 e menos de 24 semanas	225,60	39,6
30040	Autópsia de alto risco de contaminação biológica	589,30	103,4
30045	Autópsia de alto risco de contaminação biológica, limitada, regional ou só de um órgão	388,20	68,1
30490	Colheita por agulha com exame citológico ou histológico, cada amostra	45,70	8,0
	Diagnóstico por citopatologia		
30510	Exame citológico cervico-vaginal	17,50	3,1
30517	Exame de citologia esfoliativa não cervico-vaginal	27,70	4,9
30597	Aspiração com agulha fina guiada por palpação com preparação de esfregaços e exame citológico do produto obtido	49,70	8,7

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
30615	Apoio técnico à aspiração com agulha fina	6,90	1,2
30630	Processamento e exame citológico de aspirado de agulha fina	39,80	7,0
30650	Exame citológico cervico-vaginal com processamento automatizado em camada fina	36,10	6,3
30677	Exame citológico não cervico-vaginal, com processamento automatizado em camada fina	51,40	9,0
30697	Exame citológico extemporâneo	52,40	9,2
30710	Observação e relatório de material citológico preparado noutro serviço ou laboratório	16,30	2,9
30730	Consulta e relatório de material citológico preparado noutro serviço ou laboratório (1)	25,90	4,5
Diagnóstico por histopatologia			
31016	Exame histológico de produto de biópsia, por agulha, pinça ou similar (2)	52,60	9,2
31017	Exame histológico de produto de biópsia, por agulha, pinça ou similar, complexa (2)	109,10	19,1
31037	Exame histológico, fragmentos de biópsia com processamento rápido (2)	88,40	15,5
31057	Exame macroscópico e histológico de produto de biópsia incisinal ou excisional, raspagem, curetagem ou de eliminação espontânea (2)	98,50	17,3
31077	Exame macroscópico e histológico de peça de ressecção cirúrgica (e de feto com 11 semanas ou menos) (2)	150,70	26,4
31097	Exame macroscópico e histológico de peça de ressecção cirúrgica com dissecação ganglionar e ou avaliação da margem circunferencial e ou mapeamento (2)	352,10	61,8
31107	Exame extemporâneo	77,90	13,7
31210	Observação e relatório de material histológico preparado noutro serviço ou laboratório	20,90	3,7
31230	Consulta e relatório de material histológico preparado noutro serviço ou laboratório (1)	35,20	6,2
Exames especiais			
31500	Exame com lupa de dissecação	7,50	1,3
31510	Dissociação de fibras para estudo de nervo periférico	50,10	8,8
31550	Histoquímica para identificação de constituintes enzimáticos, cada lâmina	45,60	8,0
31551	Processamento laboratorial para histoquímica para identificação de constituintes enzimáticos, cada lâmina	41,30	7,2
31565	Imunocito(histo)química, cada anticorpo	36,90	6,5
31566	Processamento laboratorial para imunocito(histo)química, cada anticorpo	35,00	6,1
31567	Imunofluorescência, cada anticorpo	46,90	8,2
31568	Processamento laboratorial para imunofluorescência, cada anticorpo	37,40	6,6
31580	Histomorfometria	27,70	4,9
31590	Exame por microscopia electrónica	202,90	35,6
31600	Exame de imunoquímica em microscopia electrónica, cada anticorpo	190,30	33,4
31605	Estudo com inclusão em parafina de material citológico (citobloco)	29,60	5,2
31607	Processamento automatizado em camada fina de produto ginecológico, com coloração, cada amostra	27,50	4,8
31608	Processamento automatizado em camada fina de produto não ginecológico, com coloração, cada amostra	40,80	7,2
31610	Estudo com inclusão em plástico e cortes semi-finos	85,40	15,0
31611	Processamento laboratorial para estudo com inclusão em plástico e cortes semi finos	78,80	13,8
31613	Pesquisa de vírus em fluidos por microscopia electrónica, com coloração negativa	74,00	13,0
31620	Estudo histológico de osso não descalcificado com inclusão em plástico e avaliação morfométrica ou por imunofluorescência da tetraciclina	255,40	44,8
31621	Processamento laboratorial para estudo histológico de osso não descalcificado com inclusão em plástico e avaliação morfométrica ou por imunofluorescência da tetraciclina	229,40	40,2
31700	Determinação da ploidia e fracção de células em fase S	81,30	14,3
31710	Deteção de DNA/RNA por hibridação <i>in situ</i> , por sonda	148,20	26,0
31720	Deteção de DNA/RNA por hibridação <i>in situ</i> fluorescente, por sonda	260,50	45,7
31725	Exame de hibridação <i>in situ</i> , com FISH, em lavados vesicais ou urina, conjunto de quatro sondas	244,80	42,9
31730	Pesquisa de DNA por PCR, cada PCR	119,10	20,9
31740	Pesquisa de DNA por PCR <i>in situ</i> , cada PCR	166,10	29,1
31750	Tipagem de genótipos de DNA/RNA por captação híbrida, por sonda	85,00	14,9

(1) Os códigos 30730 e 31230 aplicam-se à emissão de parecer escrito sobre material cito-histológico já processado, parecer que foi especificamente solicitado por patologista, clínico ou doente exterior à instituição em que vão ser atribuídos.

(2) Consultar a circular normativa do IGIF sobre o assunto.

Tabela de anestesiologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
I — Anestesiologia			
Esta tabela aplica-se a procedimentos efectuados em ambulatório hospitalar, designadamente consulta externa e meios auxiliares de diagnóstico e tratamento, desde que os procedimentos em causa não refiram a existência de anestesia e impliquem a intervenção de médico anestesta. Esta tabela não se aplica a GDH de ambulatório.			
Foram listados quatro grandes tipos de procedimentos anestésicos: vigiar, sedar/analgesiar, anestesiocar e reanimar. Relativamente aos três primeiros itens, por razões de simplificação, consideraram-se três factores de risco: idade inferior a 8 anos, tempo superior a 60 minutos e patologia associada (grau ASA igual ou superior a II). Quanto ao item reanimar, considerou-se o código 40010, já existente na tabela de Cardiologia.			

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Os códigos 32010, 32020 e 32030, referentes ao procedimento vigiar, aplicam-se sempre que seja exigida a presença de médico anestesista, sem que isso implique intervenção terapêutica. Se existir intervenção terapêutica utilizam-se os códigos dos outros grupos, designadamente: sedar/analgesiar, anestesiatar ou reanimar.		
32010	Vigiar sem qualquer factor de risco	22,00	3,9
32020	Vigiar com 1 factor de risco	31,40	5,5
32030	Vigiar com 2 ou mais factores de risco	33,20	5,8
32040	Sedar/analgesiar sem qualquer factor de risco	75,30	13,2
32050	Sedar/analgesiar com 1 factor de risco	81,20	14,2
32060	Sedar/analgesiar com 2 ou mais factores de risco	87,10	15,3
32070	Anestesiatar sem qualquer factor de risco	154,00	27,0
32080	Anestesiatar com 1 factor de risco	159,70	28,0
32090	Anestesiatar com 2 ou mais factores de risco	165,40	29,0
	Reanimação cárdio-respiratória (v. tabela de cardiologia)		
II — Terapia da dor crónica			
	A tabela de terapia da dor crónica aplica-se exclusivamente a procedimentos efectuados no âmbito de área ou programa de terapia da dor crónica ou cuidados paliativos, não sendo permitida a sua utilização noutro contexto. Os custos incluem os fármacos utilizados.		
32200	Técnicas de relaxamento	10,40	1,8
32205	Consulta de grupo	41,80	7,3
32210	Bloqueios de nervos periféricos e do simpático	41,70	7,3
32215	Administração de fármacos por via endovenosa	20,80	3,6
32220	Preparação de seringas infusoras	261,40	45,9
32225	Estimulação eléctrica transcutânea (TENS)	12,90	2,3
32230	Bloqueio plexo celiaco	157,70	27,7
32235	Preparação de bomba infusora portátil	209,70	36,8
32240	Cateter espinal sem reservatório tunelizado	69,50	12,2
32245	Cateter espinal com reservatório tunelizado	426,30	74,8
32250	Bloqueios centrais	59,10	10,4
32255	Termocoagulação por radiofrequência (inclui sedação)	178,10	31,2

Tabela de cardiologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Todos os actos de Cardiologia só estão completos se considerarem registo de imagem (sempre que implícito), interpretação médica e relatório médico.		
	Actos terapêuticos		
	Sem prejuízo do registo nos termos desta listagem, os actos terapêuticos de cardiologia são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do anexo II.		
	I — Terapêutica farmacológica		
	Trombólise		
40080	Trombólise coronária, via endovenosa, estreptoquinase		66,9
40085	Trombólise coronária, via endovenosa, outros trombolíticos		265,0
	Anti-agregação plaquetária		
40104	Anti-agregação com inibidores IIb/IIIa (acresce custo do fármaco)		5,8
	II — Cardiologia de intervenção		
	Intervenção coronária		
	A intervenção é independente do exame de diagnóstico. Considera(m)-se “adicional(ais)” o(s) procedimentos(s) realizado(s) durante o mesmo tempo de intervenção.		
40110	Angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) com balão, um vaso, lesão ou <i>bypass</i>		766,6
40112	ACTP com colocação de <i>stent</i> coronário de primeira intenção (<i>stent</i> directo) em vaso, lesão ou <i>bypass</i>		637,6
40125	ACTP com balão de um vaso, lesão ou <i>bypass</i> seguida de colocação de <i>stent</i>		766,6
40120	ACTP com balão, em vaso, lesão ou <i>bypass</i> adicional		181,9
40121	ACTP com colocação de <i>stent</i> coronário de primeira intenção (<i>stent</i> directo), em vaso, lesão ou <i>bypass</i> adicional		53,0
40123	ACTP com balão seguida de colocação de <i>stent</i> , em vaso, lesão ou <i>bypass</i> adicional		181,9
40127	ACTP de um vaso, lesão ou <i>bypass</i> com aterectomia ou outra técnica de desobstrução coronária, com implantação de <i>stent</i>		1 049,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Intervenção valvular			
40130	Valvulotomia percutânea por balão, aórtica		574,9
40140	Valvulotomia percutânea por balão, mitral		774,4
40150	Valvulotomia percutânea por balão, pulmonar		383,3
Cardiopatas congénitas			
40170	Oclusão percutânea de <i>shunt</i>		482,5
40190	Plastia percutânea de coartação aórtica		447,2
40210	Septostomia de Rashkind		255,5
III — Pacemaker			
41230	Implantação de <i>pacemaker</i> permanente de câmara única com eléctrodo transvenoso		102,2
41260	Implantação de <i>pacemaker</i> permanente de dupla câmara com eléctrodos transvenosos		127,8
41265	Implantação de <i>pacemaker</i> permanente biventricular, com eléctrodos transvenosos		229,9
41290	Implantação de eléctrodo cardíaco transvenoso ou cateter <i>pacemaker</i> temporário (acto isolado)		63,9
41305	Substituição de gerador <i>pacemaker</i> permanente		51,1
41360	Reposicionamento ou reparação de eléctrodos transvenosos permanentes, mais de 15 dias após a implantação inicial		51,1
41370	Revisão cirúrgica de sistema <i>pacemaker</i> permanente		51,1
41385	Remoção de eléctrodo de <i>pacemaker</i> permanente ou cardioversor desfibrilhador, por contrapulsão com extractor		350,9
41387	Remoção de eléctrodo de <i>pacemaker</i> permanente ou cardioversor desfibrilhador, com utilização de energia laser		438,6
41390	Estimulação transtorácica com <i>pacemaker</i> externo		16,6
IV — Electrofisiologia de intervenção terapêutica por técnica ablativa			
Ablação			
40160	Electrofisiologia de intervenção terapêutica por técnica ablativa		545,3
Cardioversores — Desfibrilhadores			
40167	Implantação de cardioversor-desfibrilhador automático de câmara única		255,6
40168	Implantação de cardioversor-desfibrilhador automático de dupla câmara		281,9
40169	Implantação de cardioversor-desfibrilhador automático biventricular		384,0
40175	Substituição de cardioversor-desfibrilhador automático		203,0
40176	Revisão cirúrgica de cardioversor-desfibrilhador automático		203,0
40177	Remoção de cardioversor-desfibrilhador automático, por contrapulsão com extractor		350,9
40178	Remoção de cardioversor-desfibrilhador automático, com utilização de energia laser		438,6
Actos diagnósticos			
Sem prejuízo do registo nos termos desta listagem, os actos diagnósticos de cardiologia são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do anexo II, à excepção dos capítulos I e II cuja facturação continua a reger-se por esta tabela.			
I — Electrocardiologia			
40301	ECG simples de 12 derivações	7,30	1,3
40315	Prova de esforço em bicicleta ergométrica ou em tapete rolante com monitorização electrocardiográfica contínua, registo de ECG em cada estágio	110,00	19,3
40317	Prova de esforço em bicicleta ergométrica ou em tapete rolante com monitorização electrocardiográfica contínua, registo de ECG em cada estágio com análise dos gases expirados	137,40	24,1
40395	Registo electrocardiográfico de alta resolução com determinação de potenciais tardios	53,50	9,4
40405	Registo de Holter até 24 horas com análise interactiva do perfil rítmico e do segmento ST, podendo incluir variabilidade da frequência cardíaca	102,20	17,9
40479	Monitorização electrocardiográfica contínua até 7 dias, com registo de eventos, activado pelo doente com memorização pré e pós-sintomática	124,20	21,8
40495	Monitorização electrocardiográfica de 1 a 24 horas, com análise e registo das eventuais arritmias	72,80	12,8
II — Ecocardiografia			
40550	Ecocardiograma com estudo <i>Döppler</i>	149,00	26,1
40560	Ecocardiograma transtorácico bidimensional	102,20	17,9
40570	Ecocardiograma transtorácico bidimensional (estudo limitado)	53,50	9,4
40630	Ecocardiografia transesofágica, bidimensional, com estudo <i>Döppler</i>	296,40	52,0
40650	Injecção de contraste durante ecocardiografia (inclui custo do contraste ultrassónico)	73,80	12,9
40660	Ecocardiografia transtorácica de sobrecarga farmacológica (inclui custo do fármaco)	307,80	54,0
40655	Ecocardiografia transtorácica de sobrecarga com exercício, sem recurso a fármacos	259,00	45,4
40665	Ecografia intracoronária (v. GDH de ambulatório)		205,3
40667	Ecografia intracardiaca sem avaliação sectorial (v. GDH de ambulatório)		210,5
40669	Ecografia intracardiaca com avaliação sectorial (v. GDH de ambulatório)		614,0

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
III — Cateterismo cardíaco			
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, avaliação final e relatório.			
40670	Cateterismo do coração direito (acto isolado)		72,1
40680	Implantação e posicionamento de cateter de balão por cateterismo direito para monitorização		67,4
40880	Medição do débito cardíaco por termodiluição		3,9
40695	Biópsia endomiocárdica		113,1
40705	Cateterismo retrógrado do coração esquerdo, percutâneo		72,1
40780	Cateterismo direito com angiografia da aurícula direita, do ventrículo direito ou das artérias pulmonares		96,6
40810	Cateterismo esquerdo com aortografia		99,6
40820	Cateterismo esquerdo com coronariografia selectiva		102,9
40825	Visualização de <i>bypass</i> aortocoronário		17,5
40830	Cateterismo esquerdo com ventriculografia		101,8
40840	Cateterismo esquerdo com ventriculografia e coronariografia selectiva		117,0
40850	Cateterismo do coração esquerdo associado a coronariografia selectiva, ventriculografia esquerda selectiva e aortografia		124,6
40860	Cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia selectiva e ventriculografia selectiva		150,9
40890	Cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia selectiva e ventriculografia esquerda selectiva e aortografia		153,0
40895	Encerramento percutâneo de acesso arterial		39,3
40897	Cateterismo direito com angiografia selectiva do seio coronário		96,6
40901	Cateterismo esquerdo por via transeptal com angiografia da aurícula esquerda ou selectiva das veias pulmonares		103,2
40902	Teste invasivo da vasoreactividade pulmonar a fármacos		72,1
IV — Estudos electrofisiológicos intracardíacos			
40915	Registo transesofágico de electrogramas cardíacos		58,2
40950	Estudo electrofisiológico com estimulação programada e eventuais provas farmacológicas		515,7
40970	Mapeamento endocárdico		166,1
40975	Mapeamento tridimensional de activação e ou voltagem		394,7
40977	Mapeamento anatómico tridimensional		315,2
40995	Mapeamento electrofisiológico selectivo de veia pulmonar		161,4
40997	Abordagem transeptal		78,6
V — Outros estudos			
41020	Análise electrónica de sistema <i>pacemaker</i> permanente		6,4
41105	Análise electrónica de sistema <i>pacemaker</i> permanente, biventricular		8,9
41110	Análise electrónica de sistema automático de cardioversão-desfibrilhação		8,9
41120	Teste barorreflexo da função cardiovascular com mesa basculante (<i>tilt table</i>) com ou sem intervenção farmacológica		28,9
41010	Monitorização da pressão arterial durante 24 horas, incluindo gravação e análise por <i>scanning</i>		12,2
40520	Fluoroscopia cardíaca		10,2
Diversos			
40010	Reanimação cárdio-respiratória		15,1
40020	Conversão eléctrica externa de arritmia, electiva		11,4
40030	Conversão eléctrica externa de emergência		11,3
40040	Interrupção de disritmia por <i>pacemaker</i> eléctrico		58,1
40050	Assistência circulatória por balão intra-aórtico		197,0
40180	Pericardiocentese		48,2
41395	Implantação de registador de eventos		51,1
41400	Remoção de corpo estranho endovascular, por via percutânea		192,8

Tabela de cirurgia maxilo-facial

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
39010	Suturas de pequenas feridas cutâneas da face, pescoço e couro cabeludo	58,00	10,2
39020	Suturas de feridas da cavidade oral e língua	80,50	14,1
39040	Colocação de fios de aço interdentários	39,60	6,9
39050	Extracção de material de osteossíntese (ver GDH de ambulatório)		10,4
39060	Extracção de material de contenção	47,50	8,3
39070	Extracção de corpos estranhos da face e cavidade oral	55,90	9,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
39080	Excisão e biópsia incisional de lesões da pele (fibromas, pequenos tumores, quistos sebáceos, verrugas, etc.)	66,60	11,7
39090	Excisão ou biópsia incisional de lesões da cavidade oral	88,00	15,4
39110	Drenagem de abscessos e hematomas	47,90	8,4
39120	Plastia de pequenas cicatrizes (ver GDH de ambulatório)		11,0
39140	Excisão de pequenos quistos de origem dentária	55,90	9,8
39150	Limpeza cirúrgica de pequenas feridas	58,40	10,2
39160	Regularização de rebordo alveolar	58,50	10,3
39180	Frenectomia	62,50	11,0

Tabela de crioconservação e cultura de tecidos

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
27010	Processamento manual de medula óssea	129,50	22,7
27020	Processamento automático de medula óssea	623,00	109,3
27025	Processamento automático de medula óssea (técnica de separação sobre Ficoll)	1 326,70	232,8
27030	Criopreservação de medula óssea	1 272,00	223,2
27040	Criopreservação de células progenitoras hematopoéticas de sangue periférico	1 332,60	233,8
27050	Criopreservação de sangue de cordão umbilical	1 265,40	222,0
27060	Ensaio clonogénico	140,80	24,7
27070	Criopreservação de soro (seroteca)	34,60	6,1
27080	Imunoselecção positiva	4 958,30	869,9
27090	Imunoselecção positiva/negativa	8 145,80	1 429,1

Tabela de dermatologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Fotodermatologia			
Procedimentos diagnósticos			
75010	Determinação de dose eritematosa mínima (DEM) — UVA	47,20	8,3
75015	Determinação de dose eritematosa mínima (DEM) — UVB	59,30	10,4
75020	Irradiação cutânea com UVA	40,10	7,0
75025	Irradiação cutânea com UVB	48,80	8,6
75030	Irradiação cutânea com radiação visível	19,80	3,5
75047	Provas fotoepicutâneas	46,80	8,2
Procedimentos terapêuticos (fototerapia)			
75100	Fototerapia com UVB	17,90	3,1
75105	Fototerapia com UVA	19,90	3,5
75110	Fotoquimioterapia tópica, pés/mãos	23,80	4,2
75115	Fotoquimioterapia sistémica (PUVA)	20,20	3,5
Exames de diagnóstico			
Provas cutâneas (v. tabela de imunoalergologia)			
75210	Exame por luz de Wood	8,60	1,5
75215	Androscopia	18,80	3,3
75220	Dermatoscopia	6,60	1,2
75225	Capilaroscopia	19,40	3,4
75231	Microscopia de epiluminescência digital, até três lesões	27,10	4,8
75232	Microscopia de epiluminescência digital, até sete lesões	33,00	5,8
75233	Microscopia de epiluminescência digital, de oito a quinze lesões	42,40	7,4
75234	Microscopia de epiluminescência digital, mais de quinze lesões	50,70	8,9
Exame bacteriológico directo com coloração, outras (v. tabela de patologia clínica).			
Exame micológico directo (v. tabela de patologia clínica).			
Exame parasitológico directo ou a fresco (v. tabela de patologia clínica).			
Exame directo a fresco, campo escuro (v. tabela de patologia clínica).			
Exame directo com coloração de Ziehl Nielsen (v. tabela de patologia clínica).			
Citodiagnóstico de Tzanck (v. tabela de anatomia patológica).			
Criocirurgia			
75350	Lesões benignas e pré-malignas até 5 lesões (face, mucosas), até 10 lesões (outras localizações)	7,60	1,3
75355	Lesões benignas e pré-malignas, > 5 lesões (face, mucosas), > 10 lesões (outras localizações)	40,60	7,1

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
75361	Lesões malignas, uma lesão	42,20	7,4
75363	Lesões malignas, mais que uma lesão	51,90	9,1
Radioterapia superficial			
75400	Radioterapia de lesões benignas (por sessão) (v. GDH de ambulatório).		
75405	Radioterapia de lesões malignas (por sessão) (v. GDH de ambulatório).		
Laserterapia			
75451	Laserterapia de tumores benignos e pré malignos (< ou igual 5 lesões)	37,10	6,5
75453	Laserterapia de tumores benignos e pré malignos (> 5 lesões)	41,80	7,3
75471	Laserterapia de tumores malignos	41,80	7,3
75480	Laserabrasão total da face (v. GDH de ambulatório).		
75484	Laserabrasão regional	42,70	7,5
75495	Tratamento de lesões vasculares com laser pulsado de contraste (área < ou igual 10 cm ²)	94,30	16,5
75500	Tratamento de lesões vasculares com laser pulsado de contraste (10 cm ² < área < ou igual 20 cm ²)	106,80	18,7
75505	Tratamento de lesões vasculares com laser pulsado de contraste (área > 20 cm ²)	118,70	20,8
75510	Terapêutica fotodinâmica tópica (área < ou igual 5 cm ²)	133,80	23,5
75515	Terapêutica fotodinâmica tópica (5 cm ² < área < ou igual 15 cm ²)	251,00	44,0
75520	Terapêutica fotodinâmica tópica (área > 15 cm ²)	368,20	64,6
Electrocirurgia			
75600	Electrocirurgia de lesões benignas (até 5 lesões)	20,40	3,6
75605	Electrocirurgia de lesões benignas (5 a 20 lesões)	23,70	4,2
75610	Electrocirurgia de lesões benignas (> 20 lesões)	37,80	6,6
75615	Electrocirurgia mais curetagem de lesões malignas	44,00	7,7
Dermabrasão			
75650	Dermabrasão cirúrgica total da face (v. GDH de ambulatório)		
75655	Dermabrasão cirúrgica parcial da face	75,90	13,3
75660	Dermabrasão química total da face (superficial)	18,30	3,2
75665	Dermabrasão química parcial da face (superficial)	11,70	2,1
75670	Dermabrasão química profunda total da face	88,00	15,4
75675	Dermabrasão química profunda parcial da face	70,00	12,3
Iontoforese			
75700	Iontoforese (por sessão)	8,40	1,5
Excisão de lesões benignas (com encerramento directo)			
75730	Excisão de lesões benignas (encerramento directo) até 3 cm de diâmetro (tronco ou membros)	49,10	8,6
75735	Excisão de lesões benignas (encerramento directo) > 3 cm de diâmetro (tronco ou membros) (v. GDH de ambulatório).		
75740	Excisão de lesões benignas (encerramento directo) até 3 cm de diâmetro (cabeça, pescoço, mãos, pés, genitais ou mucosas)	49,10	8,6
75745	Excisão de lesões benignas (encerramento directo) > 3 cm de diâmetro (cabeça, pescoço, mãos, pés, genitais ou mucosas) (v. GDH de ambulatório).		
Excisão de tumores malignos (com encerramento directo)			
75800	Excisão tumores malignos (encerramento directo) até 3 cm de diâmetro (tronco e membros)	56,30	9,9
75805	Excisão tumores malignos (encerramento directo) > 3 cm de diâmetro (tronco e membros) (v. GDH de ambulatório).		
75810	Excisão tumores malignos (encerramento directo) até 3 cm de diâmetro (cabeça, pescoço, mãos, pés, genitais ou mucosas) (v. GDH de ambulatório).		
75815	Excisão tumores malignos (encerramento directo) > 3 cm de diâmetro cabeça, pescoço, mãos, pés, genitais ou mucosas) (v. GDH de ambulatório).		
	Cirurgia pelo método de MOHS (v. GDH de ambulatório).		
Revisão de cicatrizes			
75900	Revisão de cicatrizes (face e pescoço, mão) < ou igual 3cm (v. GDH de ambulatório).		
75905	Revisão de cicatrizes (face e pescoço, mão) > 3cm (v. GDH de ambulatório).		
75910	Revisão de cicatrizes (outros locais) < ou igual 3cm	48,90	8,6
75915	Revisão de cicatrizes (outros locais) > 3cm (v. GDH de ambulatório).		
Biópsias			
75950	Biópsia cutânea por punção (cada lesão)	22,80	4,0
75955	Biópsia cutânea incisional (com ou sem encerramento)	36,70	6,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Reparações com plastias (v. GDH de ambulatório) — Outros procedimentos dermatológicos			
76100	Injecção terapêutica intralesional	17,80	3,1
	Incisão/drenagem de abscessos (inclui hidrosadenite) (v. código 79420, tabela de Serviços e Técnicas Gerais).		
	Punção aspirativa (hematoma, quisto, etc.) (v. código 79420, tabela de Serviços e Técnicas Gerais).		
76220	Desbridamento cirúrgico	38,70	6,8
76240	Curetagem/remoção mecânica de lesões benignas (< ou igual 5 lesões)	14,40	2,5
76265	Curetagem/remoção mecânica de lesões benignas (5 a 20 lesões)	17,10	3,0
76270	Curetagem/remoção mecânica de lesões benignas (> 5 lesões) (v. GDH de ambulatório).		
76280	Tratamento cirúrgico de unha incarnada	38,00	6,7
76300	Redução cirúrgica de alopecia (v. GDH de ambulatório).		

Tabela de desenvolvimento

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Os códigos desta tabela só podem ser utilizados no contexto de Consultas e Centros de Desenvolvimento dos Serviços de Pediatria e Centros de Neurociências Pediátricas.			
Avaliação global do desenvolvimento			
33005	Teste de Griffiths	85,30	15,0
33010	Teste de Bayley	57,60	10,1
33015	Teste de Wisc-R ou Wisc-III	84,80	14,9
33020	APPSI	58,00	10,2
33025	Matrizes de Raven	56,60	9,9
33030	DAYC (<i>Developmental Assessment of Young Children</i>)	57,20	10,0
33035	Avaliação do desenvolvimento psicomotor de Mary Sheridan	56,50	9,9
33040	Avaliação global do desenvolvimento, não especificada	83,40	14,6
33340	Avaliação do desenvolvimento psicomotor de Brunet-Lezimme	56,60	9,9
Avaliação da cognição não verbal			
33045	Teste de Fagan	31,00	5,4
33050	Toni-3	28,90	5,1
33055	Leiter-R	87,20	15,3
33057	Teste de Goodnough	14,20	2,5
33060	Avaliação da cognição não verbal, não especificada	83,40	14,6
Avaliação da linguagem			
33065	Reynell	57,70	10,1
33070	Protocolo de avaliação orofacial (PAOF)	16,30	2,9
33073	Teste de Token	8,60	1,5
33075	Dr. Speech (análise da voz)	40,90	7,2
33077	REEL 2	21,60	3,8
33080	Rastreo das perturbações da linguagem	8,70	1,5
33083	Teste <i>Bankson language</i>	21,70	3,8
33085	Consciência fonológica (TOPA)	28,80	5,1
33087	Teste de articulação	8,40	1,5
33090	Avaliação da pragmática linguística (TOPL)	28,80	5,1
33093	TROG	21,40	3,8
33095	<i>Goldman-Fristoe Test of Articulation</i> (GFTA)	28,80	5,1
33100	Avaliação semântica (específica para crianças com T21)	28,50	5,0
33105	Avaliação da linguagem (EEL)	85,70	15,0
33110	Avaliação da linguagem, não especificada	83,40	14,6
Avaliação do comportamento adaptativo			
33115	ABS	56,60	9,9
33120	Escala de Vineland	85,00	14,9
33125	<i>Pediatric Evaluation of Disability Inventory</i> (PEDI)	28,90	5,1
33130	Avaliação do comportamento adaptativo, não especificada	55,70	9,8
Avaliação das perturbações do espectro autista			
33135	PEP-R (<i>Psychoeducational profile revised</i>)	59,50	10,4
33140	CARS	28,40	5,0
33145	GARS	28,40	5,0
33150	Inventário para estereotipias	28,20	4,9
33155	Avaliação das perturbações do espectro autista, não especificada	55,70	9,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Avaliação das dificuldades de aprendizagem			
33160	PEET	84,40	14,8
33165	PEER	84,40	14,8
33170	PEEX2	84,40	14,8
33175	PEERMID2	84,40	14,8
33176	<i>The rivermead behavioral memory test</i>	21,80	3,8
33177	WMS-R	78,90	13,8
33185	Avaliação psico-pedagógica	55,70	9,8
33190	Avaliação das dificuldades de aprendizagem, não especificada	83,40	14,6
Avaliação das perturbações de hiperactividade e da atenção			
33195	<i>Attention-deficit/hyperactivity disorder test (ADHDT)</i>	28,80	5,1
33200	Rastreio da hiperactividade infantil (Werry, Weiss and Peters)	28,20	4,9
33205	Questionário de Conner	28,90	5,1
33210	Avaliação da perturbação de hiperactividade com défice de atenção, não especificada	28,00	4,9
Avaliação da motricidade			
33215	<i>Gross motor function measure</i>	44,30	7,8
33220	<i>Peabody developmental motor scales and activity cards</i>	44,30	7,8
33225	MacReflex (análise do movimento)	114,10	20,0
33230	Electromiografia de superfície (v. código 63405-Estudo electromiográfico, na tabela de Neurofisiologia).		
33235	Avaliação da motricidade não especificada	123,00	21,6
Avaliação emocional e comportamental			
33240	Avaliação emocional e comportamental (GREENSPAN)	56,50	9,9
33245	“Checklist” do comportamento de crianças em idade pré-escolar	28,20	4,9
33250	“Checklist” do comportamento de crianças em idade escolar	28,20	4,9
33255	Avaliação psicológica	31,10	5,5
33260	Avaliação emocional e comportamental não especificada	86,50	15,2
Avaliação neurocomportamental do recém-nascido e do lactente			
33265	Exame neurológico de Dubowitz	28,40	5,0
33270	Exame neurológico de Amiel-Tison	31,30	5,5
33275	<i>Neo-natal behavioral assessment scale (BRAZELTON)</i>	56,50	9,9
33280	Avaliação neurocomportamental do recém-nascido, não especificada	28,00	4,9
Testes de rastreio			
33285	Denver II	14,90	2,6
33290	<i>Schedule Growing Skills II</i>	56,50	9,9
33295	Fichas Calame	14,50	2,5
33300	Stycar da audição	14,90	2,6
33305	Stycar da visão	14,90	2,6
33310	Rastreio das perturbações do desenvolvimento, não especificado	14,10	2,5
Outros			
33315	Diagnóstico neuropsicológico infantil de Luria	87,20	15,3
33320	Inventariação das necessidades familiares	28,00	4,9
33325	Inventariação dos factores de risco e de protecção	28,00	4,9
33330	Protocolo de intervenção integrada	55,70	9,8
33335	Intervenção precoce	31,10	5,5
33345	Avaliação de ansiedade	27,80	4,9
33350	Avaliação de auto controlo Kendal-Wilcox	27,80	4,9
33355	Teste de Tru Benton	27,90	4,9
33360	Figura de Rey	27,80	4,9
33365	Avaliação de auto conceito (SPP Harter)	27,90	4,9
33370	Inventário do programa Portage	58,00	10,2

Tabela de estomatologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Dentistria operatória			
37010	Obturações (compósito), uma face	26,50	4,6
37012	Obturações (compósito), por cada face adicional	13,40	2,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
37014	Obturações (compósito), por cada pino (adicional ao procedimento 37010)	15,30	2,7
37016	Obturações (compósito), por cada parafuso (adicional ao procedimento 37010)	15,30	2,7
37020	Obturações (amálgama), uma face	34,40	6,0
37022	Obturações (amálgama), por cada face adicional	13,70	2,4
37024	Obturações (amálgama), por cada pino (adicional ao procedimento 37020)	14,30	2,5
37026	Obturações (amálgama), por cada parafuso (adicional ao procedimento 37020)	12,70	2,2
37040	Selantes de fissura, por quadrante	20,30	3,6
37050	Aplicações de flúor	27,70	4,9
37055	Branqueamento de dente desvitalizado	27,70	4,9
Periodontologia			
37100	Destartarização	23,60	4,1
37105	Alisamento radicular, por quadrante	23,60	4,1
37110	Gengivectomia	35,40	6,2
37115	Gengivoplastia	36,90	6,5
37120	Cirurgia periodontal, por quadrante	36,50	6,4
37122	Enxerto gengival	68,40	12,0
37125	Incisão em cunha distal	68,40	12,0
37127	Férulas provisórias	30,70	5,4
37130	Férulas estabilização	40,20	7,1
Endodontia			
37150	Endodontia 1 canal, por sessão	25,90	4,5
37151	Endodontia 2 canais, por sessão	31,70	5,6
37152	Endodontia 3 canais, por sessão	42,70	7,5
Ortodontia			
37205	Impressões e modelos de estudo	22,80	4,0
37210	Fotos	34,60	6,1
37215	Cefalometria manual	49,70	8,7
37220	Cefalometria por computador	19,70	3,5
37225	Aparelho removível unimaxilar (não inclui preço do aparelho)	21,10	3,7
37229	Outros aparelhos fixos, pré-tratamento (não inclui preço do aparelho)	23,00	4,0
37230	Aparelho fixo unimaxilar (não inclui arcos e bandas)	52,80	9,3
37235	Aparelho fixo bimaxilar (não inclui arcos, bandas e “brackets”)	100,60	17,6
37245	Montagem em articulador	52,20	9,2
Prostodontia			
37301	Prostodontia removível (não inclui custo da prótese), primeira sessão	15,60	2,7
37302	Prostodontia removível (não inclui custo da prótese), moldes e cera (segunda sessão)	15,60	2,7
37303	Prostodontia removível (não inclui custo da prótese), prova de dentes e ou prova esquelética	16,00	2,8
37304	Prostodontia removível (não inclui custo da prótese), colocação	15,20	2,7
37351	Prostodontia fixa, por elemento (não inclui custo da prótese), primeira sessão	54,70	9,6
37352	Prostodontia fixa, por elemento (não inclui custo da prótese), prova	17,10	3,0
37353	Prostodontia fixa, por elemento (não inclui custo da prótese), colocação	23,30	4,1
37360	Recimentar coroa	20,70	3,6
37370	Colocação de coroa pré-fabricada de resina	21,00	3,7
37380	Coroa provisória em compósito	21,00	3,7
Cirurgia oral			
37505	Exodontia	16,80	2,9
37510	Exodontia cirúrgica	51,80	9,1
37515	Quistectomia	61,10	10,7
37520	Apicectomia com obturação retrograda	101,80	17,9
37522	Apicectomia sem obturação retrograda	78,40	13,8
37524	Apicectomia com quistectomia	78,10	13,7
37530	Cirurgia de pequenos tumores	47,10	8,3
37540	Dentes inclusos	66,80	11,7
37545	Cirurgia de auto-transplantes	64,20	11,3
37550	Implantes com anestesia local (v. GDH de ambulatório)		12,4
37553	Implante adicional, cada (v. GDH de ambulatório)		5,9
37585	Afundamento do vestibulo	54,00	9,5
37590	Frenectomia	48,10	8,4
37595	Drenagem de abscessos por via intra-oral	48,10	8,4
37597	Drenagem de abscessos por via extra-oral	50,40	8,8
37600	Encerramento fistula oro-antral	48,50	8,5
37605	Reimplantação dentes avulsionados (inclui ferulização temporária)	41,80	7,3
37610	Exposição coronária para tracção ortodontica	80,40	14,1
37615	Remoção parcial quisto de erupção	21,10	3,7
37625	Remoção exostoses ósseas-maxilares/mandibulares	58,00	10,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
37630	Remoção hiperplasia fibrosa	51,90	9,1
37635	Sialolitotomia	51,70	9,1
37640	Amputação radicular	76,20	13,4
37645	Remoção de corpo estranho	47,10	8,3
37650	Sinosotomia maxilar para remoção de fragmento dentário ou corpo estranho	64,90	11,4
Outros			
37905	Rx oclusal	6,50	1,1
37910	Rx retro-alveolar	6,40	1,1
37915	Rx “Bite Wing”	5,10	0,9
37900	Adicional pela utilização de bloco operatório (não inclui anestesia)	60,60	10,6

Tabela de gastroenterologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Todos os códigos constantes desta tabela são por sessão, salvo quando seja indicado outro critério de registo.			
Técnicas endoscópicas			
Diagnósticas			
51280	Anuscopia	15,10	2,6
52120	Colonoscopia	52,30	9,2
52125	Endoscopia alta	37,10	6,5
50645	Endoscopia através de cápsula	873,90	153,3
52285	Enteroscopia além da 2.ª porção duodenal	297,70	52,2
50615	Enteroscopia com duplo balão	1 029,00	180,5
51680	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) (v. GDH de ambulatorio)		59,6
52130	Rectoscopia rígida	18,20	3,2
52270	Rectosigmoidoscopia flexível	32,10	5,6
52135	Videorectosigmoidoscopia	39,80	7,0
52140	Videocolonoscopia	68,50	12,0
51043	Videocolonoscopia com ileoscopia	75,60	13,3
52145	Videocolonoscopia, de alta resolução	133,80	23,5
50240	Videoesndoscopia digestiva alta	50,40	8,8
52150	Videoesndoscopia digestiva alta, de alta resolução	110,80	19,4
Complementares			
Todos os códigos deste capítulo são adicionáveis aos do capítulo anterior (um ou mais códigos) e correspondem a uma sessão.			
50110	Adicional pela realização de exame endoscópico em situação hemorrágica	11,10	1,9
52155	Aplicação de “clips” (cada sessão) (v. GDH de ambulatorio)		23,2
52160	Aplicação de laços (cada sessão) (v. GDH de ambulatorio)		17,9
52165	Biópsia diatérmica ou macrobiópsia	51,40	9,0
52170	Biópsia dirigida por ultrassonografia transendoscópica (EUS)	477,00	83,7
52175	Biópsias transendoscópicas	23,80	4,2
52100	Coledoscopia “per oral” (v. GDH de ambulatorio)		70,9
52180	Colheita de amostras por escova ou lavagem para citologia ou estudo da flora	81,70	14,3
50555	Colocação de balão intragástrico para tratamento de obesidade	1 344,30	235,8
50410	Colocação de prótese endoscópica (v. GDH de ambulatorio)		14,4
50510	Colocação de sonda entérica (sonda jejunal)	15,00	2,6
52185	Cromoscopia	21,30	3,7
51240	Descompressão e resolução de volvo intestinal (v. GDH de ambulatorio)		14,4
52190	Dilatação com visualização directa	143,80	25,2
50430	Dilatação esofágica com inserção de fio guia (v. GDH de ambulatorio)		16,7
52275	Dilatação pneumática da ampola, canal biliar ou pancreático (v. GDH de ambulatorio)		33,3
50425	Dilatação pneumática na acalásia (v. GDH de ambulatorio)		26,2
52195	Drenagem endoscópica de pseudo quisto do pâncreas ou de outras lesões (v. GDH de ambulatorio)		43,6
51830	Drenagem nasobiliar ou nasopancreática (v. GDH de ambulatorio)		16,4
52200	Esclerose de varizes (v. GDH de ambulatorio)		7,1
51810	Esfincterotomia ou papilotomia transendoscópica (v. GDH de ambulatorio)		50,5
51620	Exame hemodinâmico da circulação portal (v. GDH de ambulatorio)		92,0
50557	Extracção de balão intragástrico para tratamento de obesidade	160,20	28,1
51820	Extracção de cálculos ou outros corpos estranhos (via biliar) (v. GDH de ambulatorio)		28,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
52205	Extracção de corpos estranhos	36,00	6,3
50545	Gastroplastia endoscópica	1 643,90	288,4
50520	Gastrostomia percutânea endoscópica (v. GDH de ambulatório)		43,4
52090	Injecção de bucrilato	75,90	13,3
51255	Injecção de corante para estudo do trajecto de fistula	8,70	1,5
52105	Injecção de marcador radiopaco	40,70	7,1
52210	Injecção endoscópica de fármacos	40,80	7,2
50371	Injecção intra-esfíncteriana de Toxina Botulínica (transendoscópica)	384,50	67,5
50365	Laqueação elástica de varizes esofágicas (v. GDH de ambulatório)		42,2
51860	Litotricia mecânica (v. GDH de ambulatório)		53,1
52110	Manometria do esfíncter de Oddi (v. GDH de ambulatório)		29,3
52215	Mucosectomia (inclui sistema) (v. GDH de ambulatório)		63,8
50550	Neurólise do plexo solar por ultrassonografia transendoscópica (EUS)	473,70	83,1
52071	Pesquisa de <i>Helicobacter Pylori</i> na biópsia (Teste de Urease)	3,80	0,7
52220	Polipectomia	51,40	9,0
52115	Punção diagnóstica transendoscópica	37,80	6,6
50115	Sedação efectuada por Gastroenterologista	38,40	6,7
51120	Tatuagem cólica	34,30	6,0
52230	Tratamento por Argon Plasma	82,70	14,5
52235	Tratamento por Bicap	95,90	16,8
52240	Tratamento por laser	91,90	16,1
51390	Fotocoagulação por infravermelhos	17,70	3,1
51400	Crioterapia	23,00	4,0
51480	Laqueação elástica de hemorroidas ou prolapso da mucosa, cada sessão	17,40	3,1
50250	Ultrasonografia transendoscópica	70,40	12,4
51123	Ultrasonografia transendoscópica por sonda (mini-sonda)	90,30	15,8
52245	Ultrasonografia transendoscópica tridimensional	83,00	14,6
Técnicas não endoscópicas			
Diagnósticas			
50560	Biópsia jejunal por cápsula per oral (1 ou mais amostras)	31,90	5,6
51605	Biópsia hepática percutânea (v. GDH de ambulatório)		13,5
51600	Biópsia hepática transjugular (v. GDH de ambulatório)		10,9
52290	Elastografia hepática — fibroscan	30,40	5,3
50078	Electrogastrografia (EGG)	96,40	16,9
52250	Electromiografia anal e pavimento pélvico	30,60	5,4
50123	Estudo ambulatório de refluxo alcalino (Bilitec) (inclui colocação e remoção)	186,00	32,6
50820	Estudo do tempo de trânsito intestinal com marcadores radiopacos (acresce RX de abdómen)	146,90	25,8
50790	Manometria anorectal	75,30	13,2
50020	Manometria esofágica (monitorização prolongada ambulatória) (inclui colocação e remoção)	247,50	43,4
52015	Manometria esofágica/gástrica estacionária	68,70	12,1
51890	Paracentese diagnóstica	19,60	3,4
50120	pHmetria esofágica com sonda de um canal, (monitorização prolongada ambulatória) (inclui colocação e remoção)	120,20	21,1
50121	pHmetria esofágica/gástrica, com eléctrodo de 2 a 4 canais (monitorização prolongada ambulatória), (inclui colocação e remoção)	129,80	22,8
50122	TelepHmetria (acresce endoscopia alta)	313,30	55,0
50801	Prova de continência anal	60,60	10,6
50802	Prova de defecação simulada	50,60	8,9
50060	Teste de perfusão ácida (teste de Bernstein)	46,60	8,2
50570	Teste respiratório para estudo de má absorção	35,50	6,2
50125	Teste respiratório para estudo de <i>Helicobacter pylori</i>	58,60	10,3
51060	Videodefecografia	93,70	16,4
Terapêuticas			
51360	Abertura de cripta	16,60	2,9
51370	Abertura e drenagem de abcesso anal	19,80	3,5
51380	Anestesia do esfíncter anal	9,90	1,7
50515	Colocação de botão de gastrostomia	98,40	17,3
51510	Dilatação anal instrumental	17,70	3,1
51410	Electrocoagulação de condilomas anais	21,00	3,7
52255	Electrocoagulação de lesões anais benignas	46,20	8,1
51260	Incisão de trombose hemorroidária	15,60	2,7
52280	Injecção de lesão anal benigna com anestésico/esclerosante	15,90	2,8
51575	Injecção anal de toxina botulínica	185,20	32,5
52225	Intubação gástrica ou colocação de sonda no tubo digestivo	11,10	1,9
51790	Litotricia extra-corporal (sem ETE) (ver GDH de Ambulatório)		86,9
51970	Paracentese terapêutica (v. GDH de ambulatório)		4,4
50350	Tamponamento esofagogástrico por balão (sonda Sengstaken) (v. GDH de ambulatório)		14,7

Tabela de genética

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
I — Citogenética			
34005	Cultura celular em linfócitos	29,30	5,1
34010	Cultura celular sincronizada em linfócitos	39,20	6,9
34015	Cultura celular do líquido amniótico ou vilosidades coriônicas	97,80	17,2
34020	Cultura celular em pele e outros tecidos sólidos	92,10	16,2
34023	Cultura celular em pele e outros tecidos sólidos para estudos metabólicos	127,30	22,3
34025	Cultura celular em medula óssea	36,00	6,3
34050	Imortalização de linfócitos	109,40	19,2
34075	Cariótipo no sangue periférico, incluindo cultura	107,20	18,8
34080	Cariótipo no sangue periférico, com bandas de alta resolução, incluindo cultura	121,00	21,2
34085	Cariótipo na pele e outros tecidos sólidos, incluindo cultura	170,70	29,9
34090	Cariótipo na pele e outros tecidos sólidos, com bandas de alta resolução, incluindo cultura	178,30	31,3
34095	Cariótipo de células do líquido amniótico ou de vilosidades do corion, incluindo cultura	196,40	34,5
34100	Cariótipo na medula óssea, incluindo cultura	119,80	21,0
34140	Análise cromossómica de doenças associadas a fracturas, incluindo cultura celular com estimulação por mitomicina C e diépoixibutadieno	219,20	38,5
34156	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sequência única	90,10	15,8
34157	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sequência centromérica	90,10	15,8
34158	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sequência subtelomérica	110,30	19,4
34159	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sequência de pintura cromossómica individual	93,10	16,3
34160	Hibridização <i>in situ</i> por sondas múltiplas para estudo de aneuploidias em células em amniócitos (5 sondas)	272,30	47,8
34161	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sistema multiprobe de pintura cromossómica	312,00	54,7
34162	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sistema multiprobe das regiões subteloméricas	459,60	80,6
34163	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sistema multiprobe das regiões centroméricas	289,90	50,9
34170	Trocas de cromátídeos irmãos	99,70	17,5
34173	Aberrações cromossómicas	146,30	25,7
34175	Análise de micronúcleos	87,00	15,3
II — Biologia molecular: abordagem analítica			
As abordagens analítica e nosológica são mutuamente exclusivas: a primeira destina-se às situações não contempladas na segunda.			
34200	Extracção de DNA	23,60	4,1
34205	Extracção de RNA	34,50	6,1
34210	Extracção de proteínas	12,00	2,1
34215	Restrição enzimática	14,20	2,5
34220	PCR I (simples, alelo-específico)	8,40	1,5
34225	RT — PCR	14,50	2,5
34237	Análise de fragmentos, cada reacção	2,80	0,5
34238	Análise de marcadores, cada reacção	17,50	3,1
34240	Electroforese e Southern/northern blotting	22,30	3,9
34245	Hibridação	93,50	16,4
34250	Western blot e imunodeteção	109,40	19,2
34255	Sequenciação de DNA, cada fragmento	20,90	3,7
34260	PCR — II (multiplex, nested, long-range, repeat-primed)	14,70	2,6
34265	Análise densitometria	31,80	5,6
34270	PTT	62,50	11,0
34275	PCR em tempo real, cada ensaio em triplicado		0,0
III — Abordagem nosológica			
34680	Acidúria 3-hidroxi-3-metilglutárica (gene HL) — caso index	258,00	45,3
34681	Acidúria 3-hidroxi-3-metilglutárica (gene HL) — estudo de familiar	82,20	14,4
34682	Acidúria Glutárica tipo I (gene GCDH) — caso index	316,60	55,5
34683	Acidúria Glutárica tipo I (gene GCDH) — estudo de familiar	82,20	14,4
34509	Acondroplasia — caso index — nível I, estudo da mutação G380R (G-A)	99,80	17,5
34515	Acondroplasia — diagnóstico pré-natal — nível I, estudo da mutação G380R (G-A)	269,20	47,2
34516	Acondroplasia — diagnóstico pré-natal — nível II, estudo das mutações G380R (G-C) e G375C (G-T)	147,20	25,8
34512	Acondroplasia - caso index — nível II, estudo das mutações G380R (G-C) e G375C (G-T)	110,40	19,4
34684	Adrenoleucodistrofia ligada ao cromossoma X (X-ALD) — caso index	695,10	121,9
34685	Adrenoleucodistrofia ligada ao cromossoma X (X-ALD) — diagnóstico pré-natal	310,00	54,4
34686	Adrenoleucodistrofia ligada ao cromossoma X (X-ALD) — estudo de familiar	96,40	16,9
34453	Alfa talassemia (deleccional) — caso index	67,70	11,9
34454	Alfa talassemia (deleccional) — estudo de familiar	38,30	6,7
34643	Alfa-talassemia (não deleccional) — caso index	166,30	29,2
34645	Alfa-talassemia (não deleccional) — estudo de familiar	60,90	10,7
34473	Anemia de Blackfan Diamond — pesquisa de mutações no gene RPS19 — caso index	409,00	71,8
34475	Anemia de Blackfan Diamond — pesquisa de mutações no gene RPS19 — diagnóstico pré-natal	231,40	40,6
34474	Anemia de Blackfan Diamond — pesquisa de mutações no gene RPS19 — estudo de familiar	78,10	13,7
34468	Anemia sideroblástica ligada ao X — pesquisa de mutações no gene ALAS2 — caso index	510,60	89,6
34470	Anemia sideroblástica ligada ao X — pesquisa de mutações no gene ALAS2 — diagnóstico pré-natal	231,40	40,6
34469	Anemia sideroblástica ligada ao X — pesquisa de mutações no gene ALAS2 — estudo de familiar	78,10	13,7
34663	Aneuploidias — rastreio por marcadores polimórficos	176,00	30,9

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
34448	Aniridia, análise de deleção do gene PAX 6	211,10	37,0
34687	Argininemia (gene ARG1) — caso index	258,00	45,3
34688	Argininemia (gene ARG1) — estudo de familiar	82,20	14,4
34655	Atrofia muscular espinhal — caso index — nível I (rastreo de delSMN1 em homozigotia)	264,20	46,4
34656	Atrofia muscular espinhal — caso index — nível II (quantificação de alelos SMN1)	569,70	99,9
34657	Atrofia muscular espinhal — caso index — nível III (outros estudos qualitativos/quantitativos)	a)	
34525	Atrofia muscular espinhal — diagnóstico pré-natal	393,00	68,9
34659	Atrofia muscular espinhal — estudo de familiar — nível I (haplotipagem)	152,40	26,7
34660	Atrofia muscular espinhal — estudo de familiar — nível II (quantificação dos alelos SMN1)	569,70	99,9
34661	Atrofia muscular espinhal — estudo de familiar — nível III (outros estudos qualitativos/quantitativos)	a)	
34338	Azoospermia obstrutiva — pesquisa de mutações no gene CFTR	369,10	64,8
34460	Beta talassemia — diagnóstico pré-natal	290,60	51,0
34459	Beta talassemia — estudo de familiar	46,20	8,1
34456	Beta talassemia — estudo de mutações mais frequentes — caso index — nível I	53,00	9,3
34457	Beta talassemia — estudo de mutações raras — caso index — nível II	87,90	15,4
34543	Cancro da mama — pesquisa de mutações no gene BRCA 1 — caso index	446,20	78,3
34544	Cancro da mama — pesquisa de mutações no gene BRCA 1 — estudo de familiar	69,60	12,2
34547	Cancro da mama — pesquisa de mutações no gene BRCA 2 — caso index	577,60	101,3
34548	Cancro da mama — pesquisa de mutações no gene BRCA 2 — estudo de familiar	69,60	12,2
34844	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de grandes deleções nos genes hMLH1 e hMSH2	154,00	27,0
34637	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de mutações no genes hMLH1 — caso index	278,20	48,8
34638	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de mutações no genes hMLH1 — estudo de familiar	69,60	12,2
34398	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de mutações no genes hMSH2 — caso index	244,60	42,9
34399	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de mutações no genes hMSH2 — estudo de familiar	69,60	12,2
34867	Carcinoma papilar da tireoideia — pesquisa de genes de fusão RET/PTC e ou de mutações no gene BRAF	133,70	23,5
34665	Cardiomiopatia dilatada (estudo do gene TTN ou DYS)	a)	
34666	Cardiomiopatia dilatada com défice de condução (estudo do gene LMNA/C)	626,00	109,8
34689	Cardiomiopatias associadas a alterações do mtDNA (mutações A3260G, C3303T, A4269G, G8363A, T9997C) — caso index	140,80	24,7
34690	Cardiomiopatias associadas a alterações do mtDNA (mutações A3260G, C3303T, A4269G, G8363A, T9997C) — estudo de familiar	92,70	16,3
34691	CDG tipo Ia — doença congénita da glicosilação (gene PMM2) — caso index	258,00	45,3
34692	CDG tipo Ia — doença congénita da glicosilação (gene PMM2) — estudo de familiar	82,20	14,4
34694	Ceroido-Lipofuscinose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN 3 — diagnóstico pré-natal	281,60	49,4
34693	Ceroido-Lipofuscinose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN1,2 e 3 — caso index	826,80	145,1
34695	Ceroido-Lipofuscinose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN1,2 e 3 — estudo de familiar	82,20	14,4
34696	Ceroido-Lipofuscinose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN5 e 6 — caso index	425,20	74,6
34697	Ceroido-Lipofuscinose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN5 e 6 — diagnóstico pré-natal	281,60	49,4
34698	Ceroido-Lipofuscinose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN5 e 6 — estudo de familiar	82,20	14,4
34699	Ceroido-Lipofuscinose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN8 — caso index	224,40	39,4
34700	Ceroido-Lipofuscinose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN8 — diagnóstico pré-natal	281,60	49,4
34701	Ceroido-Lipofuscinose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN8 — estudo de familiar	82,20	14,4
34702	Citopatias mitocondriais — estudo molecular base do mtDNA extraído de músculo (deleções e mutações A3243G, T3271C, A8344G, T8356C, T8993G/C) — caso index	158,90	27,9
34703	Citopatias mitocondriais — estudo molecular base do mtDNA extraído de sangue (mutações A3243G, T3271C, A8344G, T8356C, T8993G/C) — caso index	136,60	24,0
34704	Citopatias mitocondriais (deleções múltiplas no mtDNA) — caso index	163,10	28,6
34705	Citopatias mitocondriais (deleções múltiplas no mtDNA) — estudo de familiar	111,50	19,6
34706	Citopatias mitocondriais (tRNAs mitocondriais) — sequenciação — caso index	375,20	65,8
34707	Citopatias mitocondriais (tRNAs mitocondriais) — sequenciação — estudo de familiar	92,70	16,3
34708	Citopatias mitocondriais, COX (inclui COX I,II,III) — caso index	316,60	55,5
34709	Citopatias mitocondriais, COX (inclui COX I,II,III) — estudo de familiar	113,60	19,9
34710	Citopatias mitocondriais, Diabetes mitocondrial (mutações A3243G, T14709C) — caso index	68,80	12,1
34711	Citopatias mitocondriais, Diabetes mitocondrial (mutações A3243G, T14709C) — estudo de familiar	92,70	16,3
34712	Citopatias mitocondriais, LHON — atrofia óptica hereditária de Leber (mutações G11778A, G15257A, G3460A, T14484C do mtDNA) — caso index	114,00	20,0
34713	Citopatias mitocondriais, LHON — atrofia óptica hereditária de Leber (mutações G11778A, G15257A, G3460A, T14484C do mtDNA) — estudo de familiar	92,70	16,3
34714	Citopatias mitocondriais, MELAS — Encefalomiopatia mitocondrial com acidose láctica e AVCs (mutações A3243G, T3271C) — caso index	68,80	12,1
34715	Citopatias mitocondriais, MELAS — Encefalomiopatia mitocondrial com acidose láctica e AVCs (mutações A3243G, T3271C) — estudo de familiar	92,70	16,3
34716	Citopatias mitocondriais, MERRF — Epilepsia mioclónica com fibras rotas vermelhas (mutações A8344G, T8356C) — caso index	68,80	12,1
34717	Citopatias mitocondriais, MERRF — Epilepsia mioclónica com fibras rotas vermelhas (mutações A8344G, T8356C) — estudo de familiar	92,70	16,3
34718	Citopatias mitocondriais, MNGIE — Encefalomiopatia neurogastrointestinal mitocondrial, em biópsia muscular — caso index	192,40	33,8
34719	Citopatias mitocondriais, MNGIE — Encefalomiopatia neurogastrointestinal mitocondrial, em biópsia muscular — estudo de familiar	82,20	14,4
34721	Citopatias mitocondriais, NARP/MILS — Neuropatia, ataxia e retinite pigmentar/síndrome de Leigh de transmissão materna (mutações T8993G/C, T8851C, T9176C/G do mtDNA) — caso index	114,00	20,0

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
34720	Citopatias mitocondriais, NARP/MILS — Neuropatia, ataxia e retinite pigmentar/síndrome de Leigh de transmissão materna (mutações T8993G/C, T8851C, T9176C/G do mtDNA) — estudo de familiar	92,70	16,3
34668	Contaminação materna em amostras fetais — rastreio por marcadores polimórficos	111,60	19,6
34483	Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase (G6PD) — caso index	252,10	44,2
34485	Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase (G6PD) — diagnóstico pré-natal	299,20	52,5
34484	Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase (G6PD) — estudo de familiar	95,30	16,7
34488	Deficiência de Piruvato Cinase (PK) — caso index	229,70	40,3
34490	Deficiência de Piruvato Cinase (PK) — diagnóstico pré-natal	299,20	52,5
34489	Deficiência de Piruvato Cinase (PK) — estudo de familiar	95,30	16,7
34575	Deficiência em 21-Hidroxilase (ou estudo molecular de hiperplasia supra-renal congénita) — pesquisa de mutações — caso index	293,00	51,4
34577	Deficiência em 21-Hidroxilase (ou estudo molecular de hiperplasia supra-renal congénita) — pesquisa de mutações — estudo de familiar	102,00	17,9
34301	Deficiência em anti-trombina III — caso index	186,40	32,7
34302	Deficiência em anti-trombina III — estudo de familiar	521,20	91,4
34310	Deficiência em factor VII — caso index	340,60	59,8
34312	Deficiência em factor VII — diagnóstico pré-natal	102,00	17,9
34311	Deficiência em factor VII — estudo de familiar	210,20	36,9
34315	Deficiência em factor XI — caso index	309,30	54,3
34316	Deficiência em factor XI — estudo de familiar	95,30	16,7
34553	Deficiência em proteína C — caso index	197,60	34,7
34555	Deficiência em proteína C — estudo de familiar	102,00	17,9
34305	Deficiência em proteína S — caso index	290,20	50,9
34307	Deficiência em proteína S — diagnóstico pré-natal	309,30	54,3
34306	Deficiência em proteína S — estudo de familiar	102,00	17,9
34722	Deficiência em quitotriosidase — pesquisa de mutação no gene CHIT1	213,50	37,5
34871	Déficite de TBG — pesquisa de mutações no gene serpin7 — caso index	255,30	44,8
34872	Déficite de TBG — pesquisa de mutações no gene serpin7 — estudo de familiar	57,20	10,0
34670	Determinação do sexo fetal — rastreio por marcadores polimórficos	111,60	19,6
34355	Disgenesia gonadal — pesquisa de mutações no gene SRY — caso index	147,00	25,8
34358	Disgenesia gonadal — pesquisa de mutações no gene SRY — estudo de familiar	52,90	9,3
34672	Distrofia das cinturas — análise de familiar para ligação génica	a)	
34673	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene CANP3	1 057,10	185,5
34674	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene CAV3	174,20	30,6
34675	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene DYSF	2 157,60	378,5
34676	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene FKRP	324,80	57,0
34677	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene LMN A/C	626,00	109,8
34678	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene SGCA	575,80	101,0
34679	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene SGCB	324,80	57,0
34780	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene SGCD	525,60	92,2
34781	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene SGCG	467,00	81,9
34782	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene TCAP	124,00	21,8
34783	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene TNN	a)	
34784	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene TRIM32	174,20	30,6
34785	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene TTID	525,60	92,2
34786	Distrofia das cinturas — caso index — nível II — estudos de expressão e outros	a)	
34535	Distrofia das cinturas — diagnóstico pré-natal	353,20	62,0
34534	Distrofia das cinturas — estudo de familiar	188,40	33,1
34723	Distrofia das cinturas — sarcoglicanopatias, rastreio de 8 mutações frequentes (genes SGCA, SGCB e SGCG) — caso index	274,60	48,2
34538	Distrofia facioescapulohumeral — caso index	413,60	72,6
34528	Distrofia miotónica de Steinert (DM1)	363,80	63,8
34529	Distrofia miotónica de Steinert (DM1) — diagnóstico pré-natal	546,90	95,9
34800	Distrofia muscular congénita — análise de familiar para ligação génica	a)	
34793	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene FKRP	324,80	57,0
34794	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene FKTN	a)	
34795	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene LAMA2	a)	
34796	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene POMGnT1	a)	
34797	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene POMT1	818,60	143,6
34798	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene SEPNI	676,20	118,6
34801	Distrofia muscular congénita — caso index — nível II — estudos de expressão e outros	a)	
34803	Distrofia muscular congénita — diagnóstico pré-natal	353,20	62,0
34804	Distrofia muscular congénita — estudo de familiar	188,40	33,1
34809	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — caso index — nível I — rastreio de deleções / duplicações	1.241,60	217,8
34810	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — caso index — nível II — outros estudos qualitativos	a)	
34805	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — diagnóstico pré-natal	634,00	111,2
34807	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — estudo de familiar — nível I — haplotipagem	152,40	26,7
34808	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — estudo de familiar — nível II — quantitativo / qualitativo	a)	
34724	Distrofia muscular Emery-Dreifuss — análise de familiar para ligação génica/ co-segregação/ alelismo ..	a)	
34812	Distrofia muscular Emery-Dreifuss — caso index — estudo do gene LMNA/C	626,00	109,8
34725	Distrofia muscular Emery-Dreifuss — diagnóstico pré-natal	353,20	62,0
34811	Distrofia muscular Emery-Dreifuss — estudo de familiar	124,00	21,8
34813	Distrofia muscular Emery-Dreifuss, ligada ao X — caso index — estudo do gene EMD	324,80	57,0
34814	Distrofia muscular oculofaríngea	101,30	17,8
34850	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações da apoAII por sequenciação	188,40	33,1
34851	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações da apoAII por sequenciação	88,00	15,4
34852	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações da Lisozima por sequenciação	138,20	24,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
34853	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações da TTR por sequenciação	188,40	33,1
34854	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações do Fibrinogénio Aa por sequenciação	88,00	15,4
34500	Doença coronária, factor genético predisponente — polimorfismos das glicoproteínas da membrana da plaqueta GPIIb/IIIa- HPA2 C1018T, GPIIb/IIIa-VNTR, GPIIIa-HPA1 C1565T	162,30	28,5
34727	Doença de Fabry — pesquisa de mutações no gene GLA — caso index	358,00	62,8
34726	Doença de Fabry — pesquisa de mutações no gene GLA — estudo de familiar	65,40	11,5
34728	Doença de Gaucher — pesquisa de mutações frequentes no gene GBA — caso index	243,60	42,7
34729	Doença de Gaucher — pesquisa de mutações no gene GBA — caso index	713,80	125,2
34730	Doença de Gaucher- pesquisa de mutações no gene GBA — estudo de familiar	68,80	12,1
34732	Doença de Krabbe — pesquisa de deleção frequente no gene GALC — caso index	54,60	9,6
34731	Doença de Krabbe — pesquisa de mutações no gene GALC — estudo de familiar	54,60	9,6
34769	Doença de Krabbe — pesquisa de mutações no gene GALC — estudo de pseudodeficiência em galactocerebrosidase	68,80	12,1
34778	Doença de Krabbe- pesquisa de mutações no gene GALC — caso index	223,80	39,3
34733	Doença de Leigh (gene SURF1) — caso index	170,10	29,8
34734	Doença de Leigh (gene SURF1) — estudo de familiar	82,20	14,4
34736	Doença de Niemann Pick tipo C1 — pesquisa de mutações no gene NPC1 — caso index	964,60	169,2
34737	Doença de Niemann Pick tipo C1 — pesquisa de mutações no gene NPC1 — diagnóstico pré-natal	272,00	47,7
34735	Doença de Niemann Pick tipo C1 — pesquisa de mutações no gene NPC1 — estudo de familiar	65,40	11,5
34738	Doença de Niemann Pick tipo C1 — pesquisa de mutações frequentes no gene NPC1 — caso index ...	141,60	24,8
34320	Doença de Norrie — caso index	140,80	24,7
34322	Doença de Norrie — diagnóstico pré-natal	276,70	48,5
34321	Doença de Norrie — estudo de familiar	86,50	15,2
34610	Doença linfoproliferativa crónica — Identificação de Translocações do locus IGH por PCR inverso de longa distância	360,00	63,2
34570	Doença linfoproliferativa crónica — pesquisa de genes de fusão BCL2/IGH (regiões MBR e mcr) ou BCL1/IGH (região MTC)	45,40	8,0
34827	Doença von Willebrand tipo 2N — pesquisa de mutações no domínio de ligação do factor von Willebrand (vWF) ao factor VIII (FVIII)	170,20	29,9
34325	Drepanocitose (anemia de células falciformes)	68,80	12,1
34326	Drepanocitose (anemia de células falciformes) — diagnóstico pré-natal	290,60	51,0
34560	Elastase pancreática fecal, doseamento	85,80	15,1
34329	Encefalopatia espongiforme transmissível (doença de Creutzfeldt-Jakob, etc.)	186,80	32,8
34478	Esferocitose hereditária por deficiência de Banda 3 — caso index	289,40	50,8
34480	Esferocitose hereditária por deficiência de Banda 3 — diagnóstico pré-natal	221,50	38,9
34479	Esferocitose hereditária por deficiência de Banda 3 — estudo de familiar	52,90	9,3
34335	Fibrose quística (mucoviscidose) — caso index	402,70	70,6
34342	Fibrose quística (mucoviscidose) — diagnóstico pré-natal	381,00	66,8
34341	Fibrose quística (mucoviscidose) — estudo de familiar	107,90	18,9
34740	Gangliosidose GM2 — pesquisa de mutações frequentes no gene HEXA — caso index	136,40	23,9
34739	Gangliosidose GM2 — pesquisa de mutações no gene HEXA — estudo de familiar	68,80	12,1
34741	Gangliosidose GM2 — pesquisa de mutações no gene HEXA — caso index	776,60	136,2
34742	Glicogenose tipo Ia (gene G6PC) — caso index	256,20	44,9
34743	Glicogenose tipo Ia (gene G6PC) — estudo de familiar	82,20	14,4
34744	Glicogenose tipo Ib-Ic (gene G6PT1) — caso index	287,30	50,4
34745	Glicogenose tipo Ib-Ic (gene G6PT1) — estudo de familiar	82,20	14,4
34746	Glicogenose tipo III (gene AGL — exões 3,4,21,24,28,31,33,35) — caso index	258,00	45,3
34747	Glicogenose tipo III (gene AGL — exões 3,4,21,24,28,31,33,35) — estudo de familiar	82,20	14,4
34748	Glicogenose tipo V (gene PYGM) — caso index	433,80	76,1
34749	Glicogenose tipo V (gene PYGM) — estudo de familiar	82,20	14,4
34503	Grupo sanguíneo ABO, estudo molecular	118,70	20,8
34507	Grupo sanguíneo Rh — estudo de variantes	177,40	31,1
34600	Grupo sanguíneo RhCE, estudo molecular	141,20	24,8
34505	Grupo sanguíneo RhD, estudo molecular	53,00	9,3
34391	Haplotipo do agrupamento génico da beta globina	249,60	43,8
34493	Hemocromatose — estudo do gene Hfe — caso index	83,00	14,6
34494	Hemocromatose — estudo do gene Hfe — estudo de familiar	83,00	14,6
34603	Hemofilia A (deficiência de factor VIII) — caso index — nível I, estudo de inversões	161,50	28,3
34604	Hemofilia A (deficiência de factor VIII) — caso index — nível II	560,60	98,4
34347	Hemofilia A (deficiência de factor VIII) — diagnóstico pré-natal	266,60	46,8
34346	Hemofilia A (deficiência de factor VIII) — estudo de familiar	116,20	20,4
34350	Hemofilia B (deficiência de factor IX) — caso index	197,60	34,7
34352	Hemofilia B (deficiência de factor IX) — diagnóstico pré-natal	259,10	45,5
34351	Hemofilia B (deficiência de factor IX) — estudo de familiar	86,50	15,2
34463	Hemoglobinopatia (variantes de Hb) — caso index	92,30	16,2
34465	Hemoglobinopatia (variantes de Hb) — diagnóstico pré-natal	331,20	58,1
34464	Hemoglobinopatia (variantes de Hb) — estudo de familiar	46,20	8,1
34866	Hiperparatiroidismo — estudo de expressão da PTH	65,00	11,4
34821	Hipertermia maligna — estudo do gene RYR1	a)	
34563	Hipogonadismo hipogonadotrófico (ou síndrome de Kallmann) — caso index	230,60	40,5
34565	Hipogonadismo hipogonadotrófico (ou síndrome de Kallmann) — estudo de familiar	52,90	9,3
34377	Imunodeficiência com hiper IgM — caso index	177,40	31,1
34379	Imunodeficiência com hiper IgM — diagnóstico pré-natal	276,70	48,5
34378	Imunodeficiência com hiper IgM — estudo de familiar	86,50	15,2
34572	Infertilidade masculina — pesquisa de microdeleções em AZF, cromossoma Y — caso index	118,10	20,7
34573	Infertilidade masculina — pesquisa de microdeleções em AZF, cromossoma Y — estudo de familiar	76,10	13,4
34382	Insensibilidade aos androgénios — pesquisa de mutações no gene AR — caso index	336,60	59,1

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
34383	Insensibilidade aos androgénios — pesquisa de mutações no gene AR — estudo de familiar	52,90	9,3
34750	Intolerância Hereditária à Frutose (gene HFI) — caso index	258,00	45,3
34751	Intolerância Hereditária à Frutose (gene HFI) — estudo de familiar	82,20	14,4
34752	LCHAD — Défice na desidrogenase dos acil-CoA dos hidroxiácidos de cadeia longa (gene HADHA) — mutação G1528C — caso index	67,10	11,8
34753	LCHAD — Défice na desidrogenase dos acil-CoA dos hidroxiácidos de cadeia longa (gene HADHA) — mutação G1528C — estudo de familiar	46,20	8,1
34403	Leucemia — pesquisa de gene de fusão BCR/ABL em doença mínima residual	224,00	39,3
34583	Leucemia — pesquisa de gene de fusão BCR/ABL no diagnóstico	224,00	39,3
34412	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão AML1/ETO em doença mínima residual	224,00	39,3
34582	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão AML1/ETO no diagnóstico	156,80	27,5
34415	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão CBFb/MYH11 em doença mínima residual	224,00	39,3
34584	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão CBFb/MYH11 no diagnóstico	224,00	39,3
34418	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão E2A/PBX1 em doença mínima residual	224,00	39,3
34585	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão E2A/PBX1 no diagnóstico	156,80	27,5
34622	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão ETV6/AML1 em doença mínima residual	224,00	39,3
34620	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão ETV6/AML1 no diagnóstico	156,80	27,5
34627	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão MLL/AF9 em doença mínima residual	224,00	39,3
34625	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão MLL/AF9 no diagnóstico	156,80	27,5
34409	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão PML/RARa em doença mínima residual	224,00	39,3
34588	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão PML/RARa no diagnóstico	167,30	29,4
34754	Leucodistrofia metacromática — pesquisa de mutações frequentes no gene ARSA — caso index	91,40	16,0
34755	Leucodistrofia metacromática — pesquisa de mutações no gene ARSA — caso index	475,40	83,4
34757	Leucodistrofia metacromática — pesquisa de mutações no gene ARSA — estudo de familiar	68,80	12,1
34756	Leucodistrofia metacromática — pesquisa de mutações no gene ARSA — estudo de pseudodeficiência em arilsulfatase	63,00	11,1
34845	Linfoma do tecido linfóide associado a mucosa gástrica (linfoma de MALT) — pesquisa de gene de fusão API2-MALT1	253,30	44,4
34758	MCAD — défice na desidrogenase dos acil-CoA dos ácidos gordos de cadeia média (gene ACADM) — mutação A985G — caso index	67,10	11,8
34759	MCAD (défice na desidrogenase dos acil-CoA dos ácidos gordos de cadeia média (gene ACADM) — mutação A985G — estudo de familiar	46,20	8,1
34760	Miopatia congénita — análise de familiar para estudo de ligação génica/ co-segregação/ alelismo	a)	
34761	Miopatia congénita — diagnóstico pré-natal	353,20	62,0
34762	Miopatia congénita — estudo de familiar	188,40	33,1
34763	Miopatia congénita — estudo do gene MTM1, RYR1 ou SEPNI — caso index	a)	
34823	Miopatia distal de Miyoshi — caso index	2.157,60	378,5
34825	Miopatia distal de Miyoshi — estudo de familiar	159,00	27,9
34766	Mucopolissacaridose tipo I — pesquisa de mutações frequentes no gene IDUA — caso index	91,40	16,0
34767	Mucopolissacaridose tipo I — pesquisa de mutações no gene IDUA — caso index	776,60	136,2
34765	Mucopolissacaridose tipo I — pesquisa de mutações no gene IDUA — estudo de familiar	68,80	12,1
34764	Mucopolissacaridose tipo VI — pesquisa de mutações no gene ARSB — caso index	399,80	70,1
34768	Mucopolissacaridose tipo VI — pesquisa de mutações no gene ARSB — estudo de familiar	65,40	11,5
34857	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 1 — pesquisa de mutações no gene MEN1 — caso index	885,20	155,3
34858	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 1 — pesquisa de mutações no gene MEN1 — estudo de familiar	81,60	14,3
34859	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 2 — pesquisa de mutações no gene RET — caso index — nível I	90,20	15,8
34860	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 2 — pesquisa de mutações no gene RET — caso index — nível II	132,10	23,2
34861	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 2 — pesquisa de mutações no gene RET — estudo de familiar	57,20	10,0
34430	Neuroblastoma — pesquisa de amplificação de N-myc por PCR e FISH	229,50	40,3
34432	Neuroblastoma — pesquisa de amplificação de N-myc por Southern e FISH	375,00	65,8
34428	Neuroblastoma — pesquisa de deleção em 1p36 por PCR e FISH	187,70	32,9
34857	Paramiloidose, tipo Andrade — pesquisa de TTR V30M, no sangue	348,00	61,1
34633	Polipose adenomatosa do colon — pesquisa de mutações no gene MYH — caso index	177,40	31,1
34635	Polipose adenomatosa do colon — pesquisa de mutações no gene MYH — estudo de familiar	69,60	12,2
34394	Polipose adenomatosa familiar (FAP) — pesquisa de mutações no gene APC — caso index	438,10	76,9
34395	Polipose adenomatosa familiar (FAP) — pesquisa de mutações no gene APC — estudo de familiar	68,30	12,0
34629	Rabdomiosarcoma alveolar — pesquisa de gene de fusão PAX3/FKHR	82,60	14,5
34869	Resistência às hormonas tiroideias — pesquisa de mutações no gene THRb — caso index	255,30	44,8
34870	Resistência às hormonas tiroideias — pesquisa de mutações no gene THRb — estudo de familiar	57,20	10,0
34586	Sarcoma de Ewing — pesquisa de gene de fusão EWS/FLI1	82,60	14,5
34425	Seguimento de transplante medular por marcadores moleculares	57,20	10,0
34864	Síndrome de hiperparatireoidismo e tumores nos maxilares — pesquisa de mutações no gene HRPT2 — caso index	1 000,00	175,4
34865	Síndrome de hiperparatireoidismo e tumores nos maxilares — pesquisa de mutações no gene HRPT2 — estudo de familiar	81,60	14,3
34828	Síndrome de Angelman, nível I (estudo por FISH)	211,10	37,0
34829	Síndrome de Angelman, nível II (estudo molecular)	139,40	24,5
34770	Síndrome de Conradi-Hunermann-Happle (gene EBP) — caso index	140,80	24,7
34771	Síndrome de Conradi-Hunermann-Happle (gene EBP) — estudo de familiar	82,20	14,4
34835	Síndrome de Crigler-Najjar	324,80	57,0
34437	Síndrome de DiGeorge, nível I (estudo por FISH)	211,10	37,0
34439	Síndrome de DiGeorge, nível II (estudo molecular)	49,50	8,7
34837	Síndrome de Gilbert, nível I (PCR inserção TA)	49,50	8,7
34838	Síndrome de Gilbert, nível II (sequenciação)	262,10	46,0
34451	Síndrome de Langer-Gideon, nível I (estudo por FISH)	211,10	37,0
34452	Síndrome de Langer-Gideon, nível II (estudo molecular)	139,40	24,5
34855	Síndrome de Li-Fraumeni — pesquisa de mutações em p53	163,40	28,7

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
34443	Síndrome de Miller-Dieker (estudo por FISH)	211,10	37,0
34830	Síndrome de Prader-Willi, nível I (estudo por FISH)	211,10	37,0
34831	Síndrome de Prader-Willi, nível II (estudo molecular)	139,40	24,5
34772	Síndrome de Smith-Lemli-Opitz (gene DHCR7) — caso index	258,00	45,3
34773	Síndrome de Smith-Lemli-Opitz (gene DHCR7) — estudo de familiar	82,20	14,4
34446	Síndrome de Smith-Magenis (estudo por FISH)	211,10	37,0
34373	Síndrome de Turner — pesquisa de sequências genómicas do cromossoma Y — caso index	128,60	22,6
34374	Síndrome de Turner — pesquisa de sequências genómicas do cromossoma Y — estudo de familiar	90,80	15,9
34862	Síndrome de von Hippel-Lindau — pesquisa de mutações no gene VHL — caso index	123,20	21,6
34863	Síndrome de von Hippel-Lindau — pesquisa de mutações no gene VHL — estudo de familiar	57,20	10,0
34441	Síndrome de Williams (estudo por FISH)	211,10	37,0
34511	Síndrome de X frágil — diagnóstico pré-natal	440,80	77,3
34841	Síndrome de X frágil — FRAXA ou FRAXE — exclusão/confirmação por hibridação com sonda	196,20	34,4
34840	Síndrome de X frágil — FRAXA ou FRAXE — exclusão por PCR	88,00	15,4
34386	Síndrome oculocerebrorrenal de Lowe — caso index	337,20	59,2
34388	Síndrome oculocerebrorrenal de Lowe — diagnóstico pré-natal	276,70	48,5
34387	Síndrome oculocerebrorrenal de Lowe — estudo de familiar	86,50	15,2
34774	Surdez — conexinas 26 e 30 — caso index	111,50	19,6
34775	Surdez — conexinas 26 e 30 — estudo de familiar	82,20	14,4
34776	Surdez mitocondrial (mutações A3243G, A1555G, T1095C, A7445G, T7510C, T7511C, 7472insC) — caso index	120,70	21,2
34777	Surdez mitocondrial (mutações A3243G, A1555G, T1095C, A7445G, T7510C, T7511C, 7472insC) — estudo de familiar	92,70	16,3
34364	Trombose, factor genético predisponente — Inibidor do activador do plasminogénio 1 (PAI 1) — pesquisa de variante PAI1 4G	41,10	7,2
34367	Trombose, factor genético predisponente — Metilenotetrahidrofolato redutase — pesquisa das variantes MTHFR 677T e MTHFR 1298C	46,00	8,1
34361	Trombose, factor genético predisponente — pesquisa de Factor V Leiden	46,20	8,1
34370	Trombose, factor genético predisponente — Protrombina — pesquisa de variante PT20210A	46,20	8,1
34497	Trombose, factores genéticos predisponentes (FV Leiden; variantes: MTHFR 677T e 1298C, PAI1 4G e PT20210A)	76,10	13,4
34587	Tumor desmoplásico de células redondas pequenas — pesquisa de gene de fusão EWS/WT1	82,60	14,5
34650	Tumores — pesquisa de instabilidade de microssatélites	114,40	20,1
34868	Tumores da tiroideia — estudo de expressão de genes específicos da tiroideia	65,00	11,4
34847	Tumores do estroma gastrointestinal (GIST) nível I — pesquisa de mutações no gene c-KIT nos exões 9, 11, 13 e 17	198,70	34,9
34848	Tumores do estroma gastrointestinal (GIST) nível II — pesquisa de mutações no gene PDGFRA nos exões 12 e 18	126,30	22,2
IV — Outros			
34900	Outras análises de biologia molecular	a)	
34901	Outras análises citogenética ou de biologia molecular, efectuadas fora do País	b)	
34990	Estudo genético do feto	119,10	20,9

(a) A facturar por combinação de códigos existentes na Abordagem Analítica (capítulo II desta tabela).

(b) A facturar conforme os custos.

Tabela de ginecologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Actos vulvo-perineais			
48010	Incisão e drenagem de quisto ou abscesso das glândulas de Skene, Bartholin e abscesso vulvar	37,70	6,6
48020	Destruição por cauterização da carúncula uretral	30,50	5,4
48030	Destruição de quisto das glândulas de Skene	35,30	6,2
48040	Destruição de lesão vulvar simples — qualquer método — ou himenectomia parcial ou revisão do anel hi-menal ou himenectomia — incisão simples	35,30	6,2
48050	Destruição de lesão vulvar múltipla, por eletrocoagulação ou criocoagulação (não inclui colposcopia)	42,10	7,4
48060	Destruição de lesão vulvar, por laser	52,00	9,1
48070	Biópsia vulvar ou perineal (procedimento isolado) — lesão única	19,60	3,4
48080	Biópsia vulvar ou perineal — lesões múltiplas	39,90	7,0
48090	Marsupialização do quisto da glândula de Bartholin (não inclui anestesia)	43,90	7,7
Exames endoscópicos ginecológicos			
48150	Vulvosopia	11,60	2,0
48160	Histeroscopia diagnóstica	62,40	10,9
48170	Histeroscopia cirúrgica (não inclui anestesia)	349,90	61,4
48173	Polipectomia do endométrio, via histeroscópica	371,00	65,1
48175	Miomectomia do endométrio, via histeroscópica	497,80	87,3
48180	Colposcopia (procedimento isolado)	16,00	2,8
48190	Colposcopia com biópsia(s) do colo (não inclui curetagem endocervical)	36,10	6,3
48200	Vaginoscopia	16,00	2,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Actos cirúrgicos simples ou múltiplos da vagina			
48260	Destruição de lesão vaginal simples por electrocoagulação ou criocoagulação	24,40	4,3
48270	Destruição de lesão vaginal simples por laser	61,70	10,8
48280	Destruição de lesão vaginal múltipla por electrocoagulação ou criocoagulação	38,80	6,8
48290	Destruição de lesão vaginal múltipla por laser	65,80	11,5
48300	Biópsia da mucosa vaginal, simples (procedimento isolado)	28,70	5,0
48310	Biópsia extensa da mucosa vaginal, requerendo sutura, incluindo quistos (não inclui anestesia)	49,80	8,7
48320	Colporrafia, sutura de lesão traumática não obstétrica da vagina (não inclui anestesia)	39,00	6,8
48330	Colpoperineorrafia, sutura de lesão traumática da vagina e ou períneo não obstétrica	31,60	5,5
48340	Colpotomia com drenagem de abscesso ou hematocolpos	36,50	6,4
Actos não cirúrgicos simples da vagina			
48410	Inserção de pessário	7,80	1,4
48420	Ensino de aplicação de diafragma	9,60	1,7
48430	Introdução de qualquer agente hemostático para tratamento de hemorragia vaginal espontânea ou traumática	11,40	2,0
48440	Dilatação da vagina após plastia vaginal	13,90	2,4
48450	Exame pélvico sob anestesia (não inclui anestesia)	13,00	2,3
48460	Remoção de corpo estranho da vagina (não inclui anestesia)	10,50	1,8
48470	Remoção de corpo estranho da vagina sem anestesia	13,90	2,4
Actos cirúrgicos do colo			
48510	Excisão de lesão do colo com ansa diatérmica	60,10	10,5
48520	Biópsia simples ou múltipla, ou excisão local de lesão com ou sem fulguração (procedimento isolado)	36,80	6,5
48530	Curetagem endocervical (não englobada na dilatação e curetagem)	21,60	3,8
48540	Electrocoagulação do colo	35,30	6,2
48550	Criocoagulação do colo	27,50	4,8
48560	Ablação de lesão do colo com laser	59,20	10,4
48570	Conização com ansa diatérmica	67,30	11,8
48580	Dilatação instrumental do canal cervical (este procedimento apenas é efectuado em complemento de outro)	10,70	1,9
48590	Dilatação e curetagem do canal cervical e ou polipectomia	24,90	4,4
Actos cirúrgicos da cavidade uterina			
48710	Biópsia do endométrio com biópsia endocervical, por aspiração tipo vabra	88,80	15,6
48720	Biópsia do endométrio	28,10	4,9
48725	Ablação total do endométrio	388,60	68,2
48730	Dilatação e curetagem diagnóstica e ou terapêutica (não inclui anestesia)	17,40	3,1
48750	Inserção de DIU (não inclui o preço do DIU)	12,90	2,3
48760	Remoção de DIU	7,60	1,3
Outros			
48900	Citologia — colheita para “thin preps”	15,70	2,8
48910	Citologia — colheita em lâmina	7,90	1,4
48915	Colocação de implante anti-concepcional (não inclui o preço do implante)	12,30	2,2
48916	Remoção de implante anti-concepcional	12,60	2,2
48920	Colocação de micro-implante tubário para contracepção definitiva (inclui o preço do micro-implante)	1 106,20	194,1

Tabela de imagiologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Cabeça e pescoço			
10005	Crânio, duas incidências	10,60	1,9
10010	Sela turca, uma incidência	9,90	1,7
10025	Mastóides, duas incidências	10,60	1,9
10060	Buracos ópticos	10,20	1,8
10070	Órbita, duas incidências	10,20	1,8
10080	Canal auditivo interno, duas incidências	10,60	1,9
10100	Seios perinasais, duas incidências	10,20	1,8
10103	Seios perinasais, uma incidência	9,90	1,7
10111	Ossos da face, duas incidências	10,60	1,9
10123	Arcadas zigomáticas, uma incidência	9,40	1,6
10130	Ossos próprios do nariz, uma incidência	9,20	1,6
10135	Articulações temporo-maxilares boca aberta e fechada, unilateral	10,60	1,9
10140	Articulações temporo-maxilares boca aberta ou fechada dois lados	12,80	2,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
10150	Mandíbula, uma incidência unilateral	9,20	1,6
10170	Ortopantomografia	14,70	2,6
10180	Teleradiografia do crânio perfil para cefalometria	14,70	2,6
10190	Glândulas salivares para detecção de cálculos, uma incidência	9,90	1,7
10220	Cavum faríngeo, uma incidência	9,20	1,6
10225	Pescoço, partes moles, uma incidência	9,90	1,7
10230	Pescoço, partes moles, duas incidências	10,10	1,8
10270	Exames de cabeça e pescoço, cada incidência a mais	3,20	0,6
Exames especiais de cabeça e pescoço			
10300	Mielografia fossa posterior, supervisão radiológica e interpretação	145,80	25,6
10090	Dacriocistografia, supervisão radiológica e interpretação	85,10	14,9
10203	Sialografia, cada glândula	81,10	14,2
Coluna vertebral e bacia			
10505	Charneira crânio-vertebral, duas incidências	10,20	1,8
10510	Atlas e axis, duas incidências	10,70	1,9
10520	Coluna cervical, duas incidências	10,20	1,8
10521	Coluna cervical, quatro incidências	14,20	2,5
10523	Coluna cervical, inclinações laterais	10,20	1,8
10524	Coluna cervical, hiperflexão e hiperextensão	10,20	1,8
10525	Transição cervico-torácica, duas incidências	10,20	1,8
10535	Coluna dorsal, duas incidências	10,60	1,9
10537	Transição dorso-lombar, duas incidências	10,20	1,8
10545	Coluna lombar, duas incidências	10,60	1,9
10546	Coluna lombar, quatro incidências	14,20	2,5
10550	Charneira lombo-sagrada, duas incidências	10,60	1,9
10552	Coluna lombo-sagrada, inclinações laterais	10,60	1,9
10553	Coluna lombo-sagrada, hiperflexão e hiperextensão	10,60	1,9
10555	Coluna lombo-sagrada em carga, duas incidências	10,60	1,9
10600	Bacia	10,30	1,8
10605	Pelvimetria	14,20	2,5
10589	Articulações sacro-iliacas, uma incidência bilateral	9,40	1,6
10592	Articulações sacro-iliacas, uma incidência unilateral	9,40	1,6
10570	Sacro e cóccix, duas incidências	10,20	1,8
10575	Estudo funcional da coluna lombar, quatro incidências	14,20	2,5
10580	Coluna, uma incidência extra longo (90 cm)	11,40	2,0
10581	Coluna, duas incidências extra longo (90 cm)	14,30	2,5
10582	Coluna, uma incidência extra longo (120 cm)	11,60	2,0
10583	Coluna, duas incidências extra longo (120 cm)	12,50	2,2
10599	Coluna, cada incidência a mais	10,60	1,9
Exames especiais de coluna vertebral e bacia			
10610	Mielografia via suboccipital, um segmento de contraste	122,80	21,5
10612	Mielografia via suboccipital, dois ou três segmentos de contraste	124,50	21,8
10620	Mielografia via latero-cervical, um segmento de contraste	141,90	24,9
10622	Mielografia via latero-cervical, dois ou três segmentos de contraste	145,80	25,6
10630	Mielografia via lombar com contraste	127,40	22,4
10640	Discografia cervical	177,40	31,1
10645	Discografia lombar	141,90	24,9
Tórax			
10405	Tórax, uma incidência	9,80	1,7
10406	Tórax, duas incidências	13,70	2,4
10415	Tórax, incluindo radioscopia	28,60	5,0
10430	Grelha costal unilateral, duas incidências	11,20	2,0
10440	Esterno, duas incidências	13,00	2,3
10442	Esterno, uma incidência	9,50	1,7
10450	Articulações esterno-claviculares, duas incidências	10,60	1,9
10470	Exames de tórax, cada incidência a mais (incidências complementares aos exames deste capítulo)	3,80	0,7
Mama			
13100	Mamografia	43,90	7,7
13105	Mamografia unilateral	37,40	6,6
13110	Mamografia, cada incidência a mais	5,60	1,0
13120	Galactografia	61,50	10,8
13125	Mamografia de rastreio	32,40	5,7
13141	Marcação de lesão infraclínica por estereotaxia	106,10	18,6
13170	Marcação de lesão infraclínica por ecografia	82,30	14,4
13133	Quistografia mamária, cada quisto	35,00	6,1
13142	Citologia da lesão infraclínica por estereotaxia	83,40	14,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
13155	Citologia da lesão infraclínica por ecografia	59,70	10,5
13143	Mamografia da peça operatória	29,40	5,2
13150	Biópsia mamária por estereotaxia	128,70	22,6
13160	Biópsia mamária por ecografia	92,70	16,3
17315	Biópsia mamária pelo sistema ABBI — <i>Advanced Breast Biopsy Instrumentation</i>	450,60	79,1
Esqueleto apendicular			
Membros superiores			
10705	Clavícula, uma incidência	9,20	1,6
10706	Clavícula, duas incidências	10,20	1,8
10711	Omoplata, duas incidências	10,20	1,8
10721	Ombro, duas incidências	10,20	1,8
10730	Articulação acromio-clavicular, cada incidência	9,20	1,6
10740	Braço, duas incidências	10,90	1,9
10745	Cotovelo, duas incidências	10,20	1,8
10760	Antebraço, duas incidências	10,50	1,8
10765	Punho, duas incidências	10,20	1,8
10781	Mão, duas incidências	10,20	1,8
10785	Dedos da mão	9,80	1,7
10790	Idade óssea (mão e punho)	9,80	1,7
10795	Membros superiores, cada incidência a mais	3,30	0,6
Membros inferiores			
10805	Anca unilateral, uma incidência	10,00	1,8
10825	Coxa, duas incidências	10,60	1,9
10830	Joelho, duas incidências	10,60	1,9
10837	Joelhos em carga, uma incidência antero-posterior	10,60	1,9
10840	Rótula, uma incidência axial	9,80	1,7
10841	Rótula, três incidências axiais	11,20	2,0
10850	Perna, duas incidências	10,60	1,9
10855	Tornozelo, duas incidências	10,60	1,9
10865	Pé, duas incidências	10,60	1,9
10870	Pés em carga, duas incidências	10,60	1,9
10875	Calcâneo, duas incidências	10,20	1,8
10880	Dedos do pé	9,80	1,7
10885	Membros inferiores de criança, uma incidência	9,40	1,6
10891	Membros inferiores extra longo (90 cm), uma incidência	13,00	2,3
10892	Membros inferiores extra longo (120 cm), uma incidência	13,30	2,3
10895	Radiometria dos membros inferiores por segmentos articulares	10,80	1,9
10900	Membros inferiores, cada incidência a mais	3,40	0,6
Exames especiais membros			
10725	Artrografia do ombro	70,00	12,3
10845	Artrografia do joelho	70,00	12,3
Tomografias clássicas (convencionais)			
12020	Linear (18x24) até 4 planos	38,20	6,7
12021	Cada plano adicional (18x24)	24,20	4,2
12030	Linear (24x30) até 4 planos	49,00	8,6
12031	Cada plano adicional (24x30)	24,40	4,3
12040	Linear (30x40 ou 35x35) até 4 planos	40,40	7,1
12041	Cada plano adicional (30x40 ou 35x35)	24,70	4,3
Densitometria óssea			
10920	Densitometria óssea da coluna lombar, uma incidência	22,80	4,0
10930	Densitometria óssea da articulação coxo femural, uma incidência	20,40	3,6
10935	Densitometria óssea do punho	20,40	3,6
10955	Densitometria óssea da coluna lombar e da articulação coxo-femural	24,60	4,3
Abdómen			
11010	Abdómen simples, uma incidência	10,70	1,9
11015	Abdómen simples, cada incidência mais	4,10	0,7
11020	Abdómen simples em pé	10,70	1,9
Tubo digestivo			
11110	Região faríngea com contraste	34,80	6,1
11120	Faringe e ou esófago por cineradiologia	49,60	8,7

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
11130	Trânsito esofágico	44,80	7,9
11140	Trânsito gastro-duodenal	61,50	10,8
11150	Estômago e duodeno com duplo contraste	89,10	15,6
11170	Trânsito do intestino delgado	60,40	10,6
11180	Intestino delgado com intubação (enteroclise)	374,20	65,6
11200	Clister opaco	91,10	16,0
11210	Clister com duplo contraste	119,40	20,9
11215	Defecografia	67,40	11,8
11220	Colecistografia oral	39,90	7,0
11230	Colangiografia pós-operatória	56,90	10,0
11260	Clister terapêutico	63,90	11,2
Aparelho genito-urinário			
11440	Urografia endovenosa, até nove incidências (incluindo abdómen simples)	99,30	17,4
11441	Urografia, cada incidência adicional	15,70	2,8
11495	Uretrocistografia retrógrada	59,80	10,5
11500	Cistografia retrógrada com estudo de refluxo vesico-ureteral e estudo per-miccional	73,70	12,9
11503	Genitografia	73,70	12,9
11505	Estudo da incontinência urinária (inclui marcação e estudos antropométricos)	70,80	12,4
Angiografia			
Por angiografia entende-se quer o cateterismo arterial quer o venoso. Considerando os exames de angiografia listados, clarifica-se que os códigos 14021, 14041, 14051, 14191, 14192 e 14231 são adicionais a outros códigos de exames angiográficos, quando aplicável. Por exemplo, a realização de uma Angiografia medular (código 14040) com estudo de 11 vasos implica um registo adicional do código 14041. Os códigos 14191 e 14192 são mutuamente exclusivos.			
14020	Angiografia encefálica, cervical e da face, um a quatro vasos	519,00	91,1
14021	Angiografia encefálica, cervical e da face, adicional de um ou mais vasos	52,80	9,3
14022	Angiografia cervico-encefálica, por punção directa, cada vaso	382,50	67,1
14040	Angiografia medular, até oito vasos	476,80	83,6
14041	Angiografia medular, adicional de um ou mais vasos	59,00	10,4
14050	Aortografia da cossa, torácica e abdominal, um segmento	440,60	77,3
14051	Aortografia da cossa, torácica e abdominal, por cada segmento adicional	68,10	11,9
14060	Cateterismo venoso para doseamento hormonal	594,90	104,4
14070	Angiografia das artérias brônquicas	504,80	88,6
14090	Angiografia pulmonar	565,00	99,1
14190	Angiografia abdominal e pélvica selectiva, um ou dois vasos	496,60	87,1
14191	Angiografia abdominal e pélvica selectiva, adicional de um ou dois vasos	70,90	12,4
14192	Angiografia abdominal e pélvica selectiva, adicional de três ou mais vasos	83,20	14,6
14210	Angiografia dos corpos cavernosos	363,90	63,8
14220	Angiografia dos membros por punção, cada membro	382,50	67,1
14230	Angiografia dos membros por cateterismo, um membro	479,00	84,0
14231	Angiografia dos membros por cateterismo, adicional de um membro	60,70	10,6
14240	Flebografia	273,60	48,0
Angiografia terapêutica			
14700	Flebografia com técnica complementar terapêutica	715,30	125,5
14725	Angiografia com técnica complementar terapêutica	2 172,10	381,1
14750	CPT	292,10	51,2
Linfangiografia			
15080	Linfangiografia	400,00	70,2
Tomografia computadorizada (TC)			
Considerando os exames de Tomografia Computorizada (TC) listados, clarifica-se que os códigos 16010 a 16270 são referentes a exames sem produto de contraste e com uma posição de estudo. Os códigos 16325 a 16350 são códigos adicionais aos restantes deste capítulo, quando aplicável. A realização de um exame com produto de contraste endovenoso implica o registo de um código TC e do código de produto de contraste.			
16010	TC crânio encefálica	72,60	12,7
16020	TC maxilo-facial	71,10	12,5
16030	TC pescoço (partes moles)	73,30	12,9
16040	TC da coluna — cervical, dorsal, lombar, sacro (cada segmento)	76,00	13,3
16060	TC do tórax	79,00	13,9
16065	TC do tórax com alta resolução	83,50	14,6
16070	TC abdómen superior	88,80	15,6
16075	TC renal	88,80	15,6
16077	TC pâncreas	88,80	15,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
16080	TC pélvico	66,60	11,7
16085	TC colonografia (colonoscopia virtual)	155,40	27,3
16100	TC membros (cada segmento anatómico)	76,70	13,5
16110	TC articular	74,70	13,1
16210	TC sela turca	66,10	11,6
16220	TC das órbitas	69,10	12,1
16230	TC seios perinasais	69,50	12,2
16240	TC dos ouvidos	68,40	12,0
16270	TC faringe	67,70	11,9
16325	TC, suplemento de contraste endovenoso	61,40	10,8
16330	Contraste oral	5,50	1,0
16340	Contraste rectal	14,70	2,6
16345	Sequência 3D com reconstrução computadorizada	15,10	2,6
16350	Angio TC (contraste não iónico)	171,40	30,1
Ecografia			
Cabeça e pescoço			
17005	Ecografia encefálica	26,90	4,7
17015	Ecografia encefálica transfontanelar	27,70	4,9
17040	Ecografia da tireóide e ou paratireóide	27,70	4,9
17050	Ecografia das glândulas salivares	27,90	4,9
17060	Ecografia do pescoço (inclui tireóideia)	27,70	4,9
Canal raquidiano			
17070	Ecografia do canal raquidiano e conteúdo	27,60	4,8
Tórax			
17120	Ecografia torácica	27,70	4,9
Mama			
17105	Ecografia mamária	27,70	4,9
Abdómen e pélvis			
17130	Ecografia abdominal superior	27,70	4,9
17135	Ecografia renal e supra-renal	27,70	4,9
17150	Ecografia prostática e vesículas seminais via trans-rectal	33,00	5,8
17155	Ecografia pélvica via supra púbica	27,70	4,9
17165	Ecografia pós-miccional com cálculo do resíduo urinário	27,70	4,9
17280	Ecografia endocavitária vaginal	30,50	5,4
17260	Ecografia endocavitária ano-rectal	30,50	5,4
17211	Ecografia escrotal	27,70	4,9
17143	Ecografia peniana	27,70	4,9
17160	Ecografia ginecológica (pélvica)	27,70	4,9
Sistema músculo-esquelético			
17185	Ecografia de partes moles	27,70	4,9
17230	Ecografia articular	30,40	5,3
Estudos por Doppler (duplex ou triplex)			
17250	Doppler ginecológico, por via endocavitária	31,70	5,6
17255	Doppler prostático, por via endocavitária	31,70	5,6
17290	Doppler dos vasos do pescoço	31,70	5,6
17200	Doppler das veias sub-clávias	31,70	5,6
17205	Doppler abdominal, cada víscera ou território vascular	31,70	5,6
17292	Doppler periférico arterial, cada membro	31,70	5,6
17295	Doppler periférico venoso, cada membro	32,50	5,7
17182	Doppler fetal	31,70	5,6
17297	Doppler de outro sector	31,70	5,6
17299	Doppler (adicional a qualquer dos exames de ecografia)	28,70	5,0
Exames especiais			
17400	Adicional pela administração de contraste	150,00	26,3
17405	Apoio a gestos de intervenção	60,00	10,5
17320	Ecografia per-operatória	100,00	17,5
17325	Redução hidrostática ecoguiada (pediatria)	100,00	17,5
17350	Histerossonosalpingografia	120,60	21,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Ressonância magnética (RM)			
Considerando os exames de Ressonância Magnética (RM) listados, clarifica-se que os códigos 18010 a 18110 são referentes a exames com um máximo de quatro sequências de estudo, excluindo sequências localizadoras. A realização de um exame de RM com mais de quatro sequências de estudo, administração de contraste, etc. implica a utilização adicional de um ou mais códigos, compreendidos entre 18200 e 18260, adequados à situação em causa.			
18010	RM crânio-encefálica	132,00	23,2
18020	RM maxilo-facial	132,00	23,2
18030	RM do pescoço	132,00	23,2
18040	RM da coluna — cervical, dorsal, lombo-sagrada (cada segmento)	132,00	23,2
18050	RM articular	132,00	23,2
18060	RM do tórax	132,00	23,2
18070	RM do abdómen	132,00	23,2
18080	RM pélvica	132,00	23,2
18090	RM musculoesquelética	132,00	23,2
18100	RM mamária	132,00	23,2
18110	RM do coração	132,00	23,2
18120	RM fetal	132,00	23,2
18200	RM, adicional de 1 ou mais sequências principais de estudo	19,90	3,5
18210	RM, suplemento de contraste	164,90	28,9
18212	Perfusão	200,00	35,1
18220	RM, mapeamento cortical	39,20	6,9
18230	Estudo da difusão, mielografia, espectroscopia ou dinâmica do L.C.R.	14,80	2,6
18240	Sequência 3D com reconstrução computadorizada	35,10	6,2
18250	Angio, RM	27,90	4,9
18260	Colângio por RM	18,40	3,2
Radiologia de intervenção			
Os preços não incluem apoio imagiológico e anestesia, cuja facturação é adicional. As próteses também não estão incluídas e são adicionalmente facturáveis pelo seu custo. Como exemplo, considera-se simples a “Colocação de filtro na V.C.I. por via percutânea”, de média complexidade a “Colocação de prótese vascular” e de grande complexidade a “Colocação de TIPS”.			
Intervenção não vascular			
Pescoço			
15100	Drenagem per-cutânea	355,40	62,4
15110	Biópsia para citologia	88,70	15,6
15120	Biópsia para histologia	130,70	22,9
15131	Procedimentos terapêuticos radiológicos simples	66,50	11,7
15132	Procedimentos terapêuticos radiológicos de média complexidade	321,50	56,4
15133	Procedimentos terapêuticos radiológicos de grande complexidade	1 291,60	226,6
Tórax e mama			
15150	Drenagem per-cutânea	355,40	62,4
15160	Biópsia para citologia	88,70	15,6
15170	Biópsia para histologia	130,70	22,9
15181	Procedimentos terapêuticos radiológicos simples	66,50	11,7
15182	Procedimentos terapêuticos radiológicos de média complexidade	321,50	56,4
15183	Procedimentos terapêuticos radiológicos de grande complexidade	1 291,60	226,6
Abdómen e pelvis			
15200	Drenagem per-cutânea	355,40	62,4
15210	Biópsia para citologia	88,70	15,6
15220	Biópsia para histologia	130,70	22,9
15231	Procedimentos terapêuticos radiológicos simples	66,50	11,7
15232	Procedimentos terapêuticos radiológicos de média complexidade	321,50	56,4
15233	Procedimentos terapêuticos radiológicos de grande complexidade	1 291,60	226,6
15240	Colocação de prótese biliar ou digestiva	1 291,60	226,6
Músculo-esquelético			
15250	Drenagem per-cutânea	355,40	62,4
15260	Biópsia para citologia	88,70	15,6
15270	Biópsia para histologia	130,70	22,9
15281	Procedimentos terapêuticos radiológicos simples	66,50	11,7
15282	Procedimentos terapêuticos radiológicos de média complexidade	321,50	56,4
15283	Procedimentos terapêuticos radiológicos de grande complexidade	1 291,60	226,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Intervenção vascular			
Cabeça e pescoço			
15501	Embolização de um território vascular simples	431,20	75,6
15502	Embolização de um território vascular de média complexidade	480,50	84,3
15503	Embolização de um território vascular de grande complexidade	513,80	90,1
15511	Dilatação de um território vascular simples	431,20	75,6
15512	Dilatação de um território vascular de média complexidade	480,50	84,3
15513	Dilatação de um território vascular de grande complexidade	513,80	90,1
15520	Colocação de prótese vascular	800,00	140,4
Tórax			
15551	Embolização de um território vascular simples	431,20	75,6
15552	Embolização de um território vascular de média complexidade	480,50	84,3
15553	Embolização de um território vascular de grande complexidade	513,80	90,1
15561	Dilatação de um território vascular simples	431,20	75,6
15562	Dilatação de um território vascular de média complexidade	480,50	84,3
15563	Dilatação de um território vascular de grande complexidade	513,80	90,1
15570	Colocação de prótese vascular	800,00	140,4
Abdómen e pélvis			
15601	Embolização de um território vascular simples	431,20	75,6
15602	Embolização de um território vascular de média complexidade	480,50	84,3
15603	Embolização de um território vascular de grande complexidade	513,80	90,1
15611	Dilatação de um território vascular simples	431,20	75,6
15612	Dilatação de um território vascular de média complexidade	480,50	84,3
15613	Dilatação de um território vascular de grande complexidade	513,80	90,1
15620	Colocação de <i>TIPS</i>	1 200,00	210,5
15625	Flebografia selectiva trans-hepática percutânea e embolização (varizes gastroesofágicas)	800,00	140,4
15630	Colocação de filtro na V.C.I. por via percutânea	431,20	75,6
15640	Colocação de prótese vascular	1 000,00	175,4
Músculo-esquelético			
15651	Embolização de um território vascular simples	431,20	75,6
15652	Embolização de um território vascular de média complexidade	480,50	84,3
15653	Embolização de um território vascular de grande complexidade	513,80	90,1
15661	Dilatação de um território vascular simples	431,20	75,6
15662	Dilatação de um território vascular de média complexidade	480,50	84,3
15663	Dilatação de um território vascular de grande complexidade	513,80	90,1
15670	Colocação de prótese vascular	600,00	105,3
Procedimentos especiais			
15705	Instilação de agentes farmacológicos para terapêutica	480,80	84,4
Diversos			
Os códigos 13090, 13091, 13092, 13093 e 13094 justificam-se pela maior demora dos exames realizados a crianças, com idade igual ou inferior a 8 anos e a sua utilização enquadra-se pelas seguintes regras: são facturáveis conjuntamente com qualquer código desta tabela, quando aplicável, excepto nas situações em que os códigos mencionem expressamente “pediatria” e no caso de exames realizados com anestesia. Os códigos 13080 e 13081 são adicionais a todos os códigos desta tabela, quando aplicável.			
13010	Apoio radioscópico no serviço de Imagiologia, até 30 minutos	29,50	5,2
13020	Apoio radioscópico no serviço de Imagiologia, 30 a 60 minutos	37,70	6,6
13030	Apoio radioscópico no serviço de Imagiologia, mais de 60 minutos	53,30	9,4
13040	Apoio radioscópico (no bloco operatório ou outros serviços), por doente	43,90	7,7
13050	Apoio radiográfico a actos operatórios, até duas películas	23,50	4,1
13060	Apoio radiográfico a actos operatórios, três a cinco películas	31,80	5,6
13070	Apoio radiográfico a actos operatórios, seis ou mais películas	40,10	7,0
13080	Adicional associado à realização de exame radiológico fora do serviço de Imagiologia	4,90	0,9
13081	Adicional associado à realização de ecografia fora do serviço de Imagiologia	10,80	1,9
13090	Adicional associado à realização de exame de radiologia convencional em criança	2,50	0,4
13091	Adicional associado à realização de exame de radiologia convencional contrastado em criança	10,80	1,9
13092	Adicional associado à realização de exame de ecografia em criança	5,40	0,9
13093	Adicional associado à realização de exame de tomografia computadorizada em criança	14,40	2,5
13094	Adicional associado à realização de exame de ressonância magnética em criança	14,40	2,5
13140	Fistulografia	38,60	6,8
13200	Apoio radiológico para CPRE	68,30	12,0
11540	Apoio radiológico para histerosalpingografia	47,70	8,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
13220	Apoio ecográfico no serviço de Imagiologia	50,00	8,8
13230	Apoio de tomografia computadorizada	100,00	17,5
13145	Radiografia da peça operatória	12,60	2,2

Tabela de imunoalergologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Provas de sensibilidade cutânea			
95005	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, com um mínimo de 15 extractos alérgicos, incluindo controlo positivo e diluente	32,10	5,6
95010	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, desdobramento de alérgenos. Cada série de 10 alérgenos, incluindo controlo positivo e diluente	24,50	4,3
95015	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, método Prick-Prick, alimentos frescos, incluindo controlo positivo e diluente	9,60	1,7
95020	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, venenos	97,70	17,1
95025	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, fracções alérgicas de medicamentos	92,00	16,1
95030	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, produtos biológicos ou outros medicamentos, incluindo controlo positivo e diluente	41,40	7,3
95035	Testes intradérmicos — reacção de hipersensibilidade imediata a venenos	102,00	17,9
95040	Testes intradérmicos — reacção de hipersensibilidade imediata, a fracções alérgicas de medicamentos	96,30	16,9
95045	Testes intradérmicos — reacção de hipersensibilidade imediata, outros medicamentos e produtos biológicos incluindo controlo positivo e diluente	45,90	8,1
95050	Testes intradérmicos — reacção de hipersensibilidade imediata, com extractos alérgicos, cada série de 8 alérgenos incluindo controlo positivo e diluente	24,20	4,2
95055	Testes de contacto (Patch) — série standard, incluindo leitura de um mínimo de 28 alérgenos	70,20	12,3
95060	Testes de contacto (Patch) — outras séries, incluindo leitura de um mínimo de 8 alérgenos	27,60	4,8
95065	Testes múltiplos para estudo da imunidade celular Multitest, incluindo leitura	40,50	7,1
Provas de provocação oftálmica			
95150	Testes de provocação oftálmica — cada alérgeno	63,70	11,2
Provas de provocação nasal			
95200	Teste de provocação nasal simples (sem rinomanometria) — cada alérgeno, incluindo controlo negativo	63,80	11,2
95205	Avaliação funcional nasal, basal (rinomanometria)	40,10	7,0
95210	Teste de provocação nasal com avaliação funcional (rinomanometria) — cada alérgeno, incluindo controlo negativo	89,90	15,8
95215	Lavagem da mucosa nasal para estudo da celularidade, pós provocação alérgica — cada alérgeno	63,80	11,2
Provas de provocação oral			
95300	Teste de provocação oral — Aberto, com alimentos, medicamentos ou aditivos. Avaliação da resposta imediata e tardia	121,60	21,3
95305	Teste de provocação oral — Oculção, com alimentos, medicamentos ou aditivos. Avaliação da resposta imediata e tardia	152,70	26,8
Provas de avaliação da broncomotricidade			
95400	Espirometria simples, com estudo de volumes e débitos	10,90	1,9
95405	Provas broncodilatadoras por espirometria simples	16,00	2,8
95410	Provas broncoconstrictoras inespecíficas por espirometria simples	114,90	20,2
95415	Provas broncoconstrictoras específicas (cada) por espirometria simples	146,40	25,7
95420	Mecânica ventilatória simples (estudo de volumes, incluindo o volume residual, débitos e resistências das vias aéreas)	19,70	3,5
95425	Provas broncodilatadoras por mecânica ventilatória	25,40	4,5
95430	Provas broncoconstrictoras inespecíficas por mecânica ventilatória	121,60	21,3
95435	Provas broncoconstrictoras específicas (cada) por mecânica ventilatória	159,00	27,9
95440	Espirometria simples, com estudo de volumes e débitos, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos	41,80	7,3
95445	Provas broncodilatadoras por espirometria simples, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos	38,40	6,7
95450	Provas broncoconstrictoras inespecíficas por espirometria simples, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos	116,40	20,4
95455	Mecânica ventilatória (estudo de volumes, incluindo o volume residual, débitos e resistências das vias aéreas) e prova broncodilatadora, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos	274,90	48,2
95460	Determinação do óxido nítrico exalado	31,00	5,4
Imunoterapia			
95500	Aplicação de uma injeção de extractos alérgicos — monitorização e vigilância	10,60	1,9
95505	Aplicação de duas ou mais injeções de extractos alérgicos	20,70	3,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
95510	Aplicação de uma injeção de veneno de himenóptero	15,20	2,7
95515	Aplicação de duas injeções de veneno de himenóptero	30,00	5,3
95520	Aplicação de extractos de aeroalergenos por método de “rush” — mínimo de 4 injeções em concentrações crescentes	141,00	24,7
95525	Dessensibilização rápida a medicamentos — cada hora	31,30	5,5
Aerossol terapêutico			
95600	Aerossóis	7,40	1,3
95601	Aerossóis ultra-sónicos	7,50	1,3

Tabela de imuno-hemoterapia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Esta tabela enquadra-se na orientação existente de transição do estudo dos dadores para o Instituto Português de Sangue		
55010	Tipagem AB0 e Rh (D)	9,40	1,6
55015	Fenotipagem eritrocitária Rh	4,50	0,8
55020	Tipagem eritrocitária Rh (D) e eventual D fraco	3,00	0,5
55023	Estudo do antígeno D	44,80	7,9
55025	Fenotipagem eritrocitária Rh e Kell	7,50	1,3
55030	Estudo de cada antígeno eritrocitário (fora dos sistemas AB0 e Rh)	33,20	5,8
55040	Prova de compatibilidade (Cross-Match Major), eritrocitária, dador/receptor	3,00	0,5
55045	Teste de anti-globulina humana directo (Coombs directo)	3,00	0,5
55047	Teste de anti-globulina humana directo (Coombs directo) (estudo monoespecífico)	7,70	1,4
	Teste de anti-globulina humana indirecto (ver códigos 55056 a 55058 — pesquisa de anticorpos)		
55056	Pesquisa de anticorpos irregulares, anti-eritrócito (em meio enzimático)	4,40	0,8
55057	Pesquisa de anticorpos irregulares, anti-eritrócito (meio de antiglobulina humana), em doentes	4,20	0,7
55058	Pesquisa de anticorpos irregulares, anti-eritrócito, outros métodos	4,20	0,7
55061	Identificação de anticorpos anti-eritrócito (meio enzimático)	27,80	4,9
55062	Identificação de anticorpos anti-eritrócito (meio de antiglobulina humana)	27,20	4,8
55063	Identificação de anticorpos anti-eritrócito, outros métodos	27,20	4,8
55137	Crioaglutininas, pesquisa	4,20	0,7
	Crioaglutininas, titulação (ver código 55065 — Titulação de anticorpos)		
55065	Titulação de anticorpos anti-eritrócito	15,10	2,6
55070	Teste de Donath-Landsteiner	89,90	15,8
55080	Eluição de anticorpo anti-eritrócito	10,70	1,9
55085	Hemoglobina (hemoglobímetro)	3,00	0,5
55095	Plasmaferese terapêutica	1.304,20	228,8
55100	Citaferese	396,20	69,5
55105	Flebotomia terapêutica	39,30	6,9
55110	Aplicação de uma transfusão de sangue (unidade/sessão) (acresce custo do componente a administrar)	23,20	4,1
55113	Terapêutica endovenosa com desferroxiamina (acresce custo do produto)	32,00	5,6
55120	Desleucocitação de uma <i>pool</i> de concentrados plaquetários	45,40	8,0
55125	Irradiação produtos sanguíneos para transfusão	24,10	4,2
55135	Técnicas de absorção de anticorpos (inclui absorção e eluição mas exclui identificação de anticorpos)	80,90	14,2
99020	Fotoforese extra-corporal (sessão)	1.241,00	217,7
Tabela para estudo da dádiva			
59010	Tipagem ABO e Rh (D), em dadores	2,60	0,5
59025	Fenotipagem eritrocitária Rh e Kell, em dadores	4,50	0,8
59057	Pesquisa de anticorpos irregulares, anti-eritrócito (em meio Coombs), em dadores	2,80	0,5

Tabela de medicina física e de reabilitação

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Todos os códigos constantes desta tabela são por sessão, salvo quando seja indicado outro critério de registo.		
Técnicas diagnósticas			
60065	Electrodiagnóstico de estimulação, por grupo muscular	25,00	4,4
60087	Electromiografia com eléctrodos de superfície	46,10	8,1

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Electromiografia com eléctrodos de agulha (v. tabela de neurofisiologia)		
60148	Estudo do equilíbrio com plataforma eléctrica e registo	32,30	5,7
60050	Prova funcional vascular periférica motorizada	25,90	4,5
60207	Estudo das pressões transcutâneas de Oxigénio (PTcO2)	128,80	22,6
60203	Exame muscular isocinético com registo	59,00	10,4
60301	Goniometria eléctrica	9,50	1,7
60205	Exame podoscópico	4,10	0,7
60206	Exame podoscópico com registo barométrico	31,90	5,6
60212	Exame podoscópico computadorizado	92,70	16,3
60181	Estudo da marcha com plataforma eléctrica e registo	35,80	6,3
60310	Raquiometria	56,20	9,9
60209	Teste psicomotor	60,50	10,6
60210	Exame de alterações da fala e da linguagem	24,60	4,3
60211	Avaliação da incapacidade	60,50	10,6
60213	Avaliação da capacidade de condução	61,00	10,7
60215	Outras técnicas diagnósticas	44,20	7,8
Técnicas terapêuticas			
Cinesiterapia			
60290	Mobilização articular manual	7,20	1,3
60291	Mobilização articular motorizada	6,50	1,1
60349	Manipulação (por médico)	23,90	4,2
60350	Técnicas miotensivas (por médico)	30,80	5,4
61102	Fortalecimento muscular manual	9,50	1,7
61105	Fortalecimento muscular isocinético	25,10	4,4
60375	Cinesiterapia vertebral	7,20	1,3
60376	Cinesiterapia em grupo	3,50	0,6
	Cinesiterapia respiratória (v. nesta Tabela Reabilitação Cardio/Respiratória)		
60380	Cinesiterapia correctiva postural	8,30	1,5
60404	Treino de equilíbrio e marcha	6,30	1,1
60377	Técnicas especiais de cinesiterapia	7,80	1,4
60401	Reeducação funcional de cada membro	8,80	1,5
60402	Reeducação funcional de cada membro, com análise simultânea do movimento e registo	9,00	1,6
60405	Reeducação do equilíbrio em plataforma com registo	25,10	4,4
60406	Reeducação da marcha em plataforma com registo	25,10	4,4
60445	Habilitação e reabilitação psicomotora	9,60	1,7
61115	Técnicas de relaxamento	3,60	0,6
Termoterapia superficial			
60550	Crioterapia	4,70	0,8
60555	Terapia por calor húmido	4,00	0,7
60583	Parafinoterapia	6,00	1,1
60584	Parafangoterapia	6,80	1,2
60687	Terapia por LASER	13,60	2,4
61170	Terapia por LASER de CO2	30,40	5,3
60708	Radiações infravermelhas	3,70	0,6
60729	Radiações ultravioletas	3,60	0,6
Termoterapia profunda			
60750	Ultrasonoterapia	5,60	1,0
60624	Corrente de alta frequência, ondas curtas	9,00	1,6
60644	Corrente de alta frequência, micro-ondas	5,50	1,0
Electroterapia			
60771	Estimulação eléctrica neuro-muscular, por grupo muscular	8,50	1,5
60792	Iontoforese	7,50	1,3
60805	Estimulação transcutânea	7,20	1,3
60806	Estimulação transcutânea domiciliária (facturação quinzenal)	41,80	7,3
60810	Técnicas de electroterapia (por médico)	26,60	4,7
61146	“Biofeed-back”	23,20	4,1
60800	Corrente contínua	6,00	1,1
60801	Corrente de baixa frequência	6,00	1,1
60802	Corrente de média frequência	6,00	1,1
Mecanoterapia			
60824	Pressões intermitentes	4,70	0,8
60825	Pressões intermitentes sequenciais	6,10	1,1
61120	Pressões intermitentes com monitorização continua	12,00	2,1

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
60845	Tracção vertebral mecânica	7,70	1,4
60866	Tracção vertebral motorizada	12,90	2,3
60328	Outras técnicas de mecanoterapia	6,80	1,2
Hidroterapia/balneoterapia			
60887	Banho de contraste	5,70	1,0
60908	Duches	7,60	1,3
60909	Duche de Vichy	6,90	1,2
60929	Banho de turbilhão	4,90	0,9
60940	Massagem subaquática	7,90	1,4
60982	Hidrocinestoterapia individual em tanque	13,90	2,4
60961	Hidrocinestoterapia colectiva em piscina	7,20	1,3
60962	Hidrocinestoterapia individual em piscina	15,00	2,6
60930	Hidromassagem	8,30	1,5
Treinos terapêuticos			
	Treino de equilíbrio e marcha (v. nesta Tabela Cinesiterapia)		
61002	Treino de utilização de prótese do membro inferior	9,80	1,7
61004	Treino de utilização de prótese do membro superior	10,20	1,8
61005	Treino de utilização de ortoprótese	9,70	1,7
61024	Treino de utilização de ortótese	4,80	0,8
61045	Treino de utilização de outras ajudas técnicas	7,30	1,3
60267	Massagem com técnicas especiais	9,10	1,6
60269	Massagem de drenagem linfática	11,90	2,1
Terapia da fala			
61061	Terapia da fala	8,40	1,5
Reabilitação cárdio-respiratória			
61130	Reabilitação cardíaca individual	21,20	3,7
61140	Reabilitação cardíaca (grupo seis)	15,40	2,7
60438	Aerossóis	7,40	1,3
60437	Aerossóis ultra-sónicos	7,50	1,3
60435	Drenagem postural	16,00	2,8
60430	Cinesiterapia respiratória	12,20	2,1
	Cinesiterapia respiratória em grupo (ver código 60376 no capítulo Cinesiterapia)		
61137	IPPB	18,90	3,3
61138	Oxigenoterapia	7,40	1,3
61139	Percussão/vibração torácica	6,60	1,2
61133	Readaptação ao esforço individual	13,80	2,4
61135	Readaptação ao esforço grupo até seis, cada	7,20	1,3
Reabilitação vesico-esfincteriana			
61145	Reabilitação de incontinência esfincteriana, por estimulação eléctrica	18,60	3,3
61144	Reabilitação de incontinência esfincteriana, por estimulação eléctrica, domiciliária (facturação mensal)	70,70	12,4
61141	Reabilitação de incontinência esfincteriana, por “biofeed-back”	25,50	4,5
61142	Reabilitação de incontinência esfincteriana, por “biofeed-back”, domiciliária (facturação mensal)	109,40	19,2
61149	Reeducação dinâmica do pavimento pélvico	48,90	8,6
61150	Treino de “biofeed-back” com EMG	39,60	6,9
61090	Cinesiterapia pré e pós parto	6,20	1,1
61161	Mesoterapia — aplicação manual	20,10	3,5
61163	Mesoterapia — aplicação mecânica	23,40	4,1
Terapia ocupacional			
61068	Treino de destreza manual	11,70	2,1
61070	Treino de coordenação motora	8,30	1,5
61076	Treino de escrita à mão ou à máquina de escrever/computador	7,50	1,3
61074	Reeducação da sensibilidade	14,20	2,5
61087	Treino de actividades de vida diária (A.V.D.)	22,50	3,9
61008	Treino de actividades lúdicas	10,90	1,9
61029	Treino de familiares	9,90	1,7
61080	Aplicação de ligaduras	30,50	5,4
61082	Confecção e aplicação de ligaduras funcionais ou gessos	54,90	9,6
61083	Execução de ortóteses/ajudas técnicas	108,80	19,1
61091	Treino da funcionalidade na cadeira de rodas	6,80	1,2
61088	Treino da funcionalidade no leito	4,00	0,7
60985	Treino em tanque de marcha	7,20	1,3
61050	Outras técnicas de terapia ocupacional	9,20	1,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Outros			
60666	Magnetoterapia	5,00	0,9
60752	Terapia de ondas de choque	43,40	7,6
61162	Acupuntura (por médico)	31,50	5,5
	Infiltrações (ver tabela de Serviços e técnicas gerais)		
61167	Técnica de infiltração muscular com toxina botulínica em mais de 4 pontos	412,00	72,3
61168	Preenchimento de bomba baclofeno intratecal	287,60	50,5
61300	Outras técnicas terapêuticas	7,40	1,3

Tabela de medicina nuclear

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
I — Exames			
A — Aparelho cardiovascular			
58000	Angiografia de radionuclídeos de equilíbrio	188,50	33,1
58005	Angiografia de radionuclídeos de 1.ª passagem	191,70	33,6
58015	Cintigrafia miocárdica de perfusão em esforço/stress farmacológico	413,00	72,5
58020	Cintigrafia miocárdica de perfusão em repouso	283,00	49,6
58025	Cintigrafia cardíaca com 123 IMIBG	536,00	94,0
B — Sistema nervoso central			
58050	Tomografia cerebral com 99mTc — HMPAO	452,50	79,4
58055	Tomografia cerebral com 201Tl	355,40	62,4
58060	Cisternografia	175,10	30,7
58065	Tomografia cerebral com 123I — Ioflupano	888,10	155,8
58070	Tomografia cerebral com 123I — IBZM	807,50	141,7
58075	Tomografia cerebral com 99mTc — ECD	597,10	104,8
C — Aparelho digestivo			
58100	Pesquisa de hemorragia digestiva	227,80	40,0
58105	Cintigrafia das glândulas salivares	115,80	20,3
58110	Cintigrafia hepato-esplénica	130,00	22,8
58115	Cintigrafia hepatobiliar	160,80	28,2
58120	Cintigrafia hepatobiliar com estimulação vesicular	221,70	38,9
58125	Cintigrafia hepática com glóbulos vermelhos marcados	184,70	32,4
58130	Pesquisa de divertículo Meckel	106,90	18,8
58135	Absorção de vitamina B 12 (teste de Schilling)	164,30	28,8
58140	Pesquisa do refluxo gastro-esofágico	227,80	40,0
58145	Estudo do esvaziamento gástrico	227,80	40,0
D — Sistema músculo-esquelético			
58150	Cintigrafia óssea corpo inteiro	183,00	32,1
58155	Cintigrafia óssea parcelar	168,00	29,5
58160	Cintigrafia óssea em 3 fases	187,90	33,0
58165	Densitometria óssea bifotónica/Dexa-morfometria	79,70	14,0
58170	Densitometria óssea bifotónica/Dexa com análise evolutiva	52,10	9,1
58175	Densitometria óssea bifotónica/Dexa corpo inteiro	52,10	9,1
58180	Densitometria óssea bifotónica/Dexa 1 região	35,70	6,3
E — Aparelho respiratório			
58200	Cintigrafia pulmonar de perfusão	128,80	22,6
58205	Cintigrafia pulmonar ventilação/inalação	257,40	45,2
F — Glândulas endócrinas			
58250	Cintigrafia corporal com 131IMIBG	337,40	59,2
58255	Cintigrafia corporal com 123IMIBG	479,60	84,1
58260	Cintigrafia da tiroideia	101,90	17,9
58265	Cintigrafia corporal com 131I	255,00	44,7
58270	Cintigrafia do córtex supra-renal	687,40	120,6
58275	Cintigrafia de receptores da somatostatina	1 472,10	258,3
58280	Cintigrafia das paratiroideias	191,70	33,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
G — Aparelho urinário			
58300	Estudo da perfusão e função do rim transplantado	151,30	26,5
58305	Renograma	121,90	21,4
58310	Cistocintigrafia indirecta	71,80	12,6
58315	Renograma com MAG 3	306,50	53,8
58320	Renograma com intervenção farmacológica (diurético)	132,20	23,2
58325	Renograma com intervenção farmacológica (prova de captopril)	202,00	35,4
58330	Cistocintigrafia directa	138,00	24,2
58335	Cintigrafia renal com 99mTc — DMSA	138,80	24,4
58340	Quantificação da função renal “in vitro”	97,30	17,1
H — Estudos hematológicos			
58350	Cintigrafia da medula óssea	173,00	30,4
58355	Cinética do ferro	503,70	88,4
58360	Cinética de plaquetas	353,00	61,9
58365	Determinação da semivida dos eritrócitos	167,30	29,4
58370	Determinação da massa eritrocitária	112,30	19,7
I — Estudos de infecção/inflamação			
58400	Cintigrafia intestinal com leucócitos marcados	509,60	89,4
58405	Cintigrafia corporal com leucócitos marcados	511,90	89,8
58410	Cintigrafia corporal com 67Ga (5mCi)	490,20	86,0
J — Outros estudos			
58450	Cintigrafia corporal com 67Ga (10mCi)	848,30	148,8
58455	Cintigrafia corporal com 201Tl	430,20	75,5
58460	Estudo da permeabilidade de cateter/shunt	135,70	23,8
58465	Cintigrafia corporal com 99mTc-DMSA (V)	145,40	25,5
58470	Cintigrafia não especificada de qualquer órgão ou região	239,50	42,0
58475	Tomografia de emissão (SPECT) de qualquer órgão ou região	107,40	18,8
58480	Imunocintigrafia anti-granulócitos	769,40	135,0
58485	Cintigrafia mamária	253,10	44,4
58490	Linfocintigrafia	205,90	36,1
58493	Linfocintigrafia para detecção de gânglio sentinela	256,10	44,9
58495	Imunocintigrafia anti-CEA	744,60	130,6
58500	Venocintigrafia	115,40	20,2
58505	Dacriocintigrafia	115,80	20,3
58510	Cintigrafia testicular	122,50	21,5
58515	Histerossalpingocintigrafia	227,80	40,0
58520	Cintigrafia pulmonar com 99mTc — depreotido	690,70	121,2
58533	Tomografia por emissão de positrões	1 392,80	244,4
II — Terapêuticas			
58905	Terapêutica com Iodo — 131 no hipertiroidismo (131I < 20 mCi)	190,90	33,5
58910	Radio-sinoviortese com Ítrio 90	784,40	137,6
58911	Radio-sinoviortese com Erbium 169 (suspensão coloidal)	1 630,00	286,0
58912	Radio-sinoviortese com Rhenium 186 (suspensão coloidal)	1 663,80	291,9
58915	Terapêutica da policitemia vera com Fósforo — 32	217,60	38,2
58920	Terapêutica paliativa de metástases ósseas com Estrôncio — 89	1 958,50	343,6
58925	Terapêutica paliativa de metástases ósseas com Samarium — 153	1 967,50	345,2
58930	Terapêutica com ibritumomab tiuxetan — Y90	16 936,30	2 971,3

Tabela de medicina da reprodução

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
57010	Histerossalpingografia	117,80	20,7
57020	Percromotubação em laparoscopia	45,50	8,0
57040	Inseminação artificial intra-uterina, intra-conjugal ou de dador	44,80	7,9
57060	Transferência intra-uterina de embriões	45,30	7,9
57070	Preparação de esperma para inseminação artificial (IIU ou IIP)	138,00	24,2
57090	Preparação de meio Ham-F10	27,70	4,9
57100	Preparação de espermatozoides e ovócitos para micro injeção	469,50	82,4
57110	Preparação de tecido testicular para micro-injeção	64,90	11,4
57120	Micro-injeção de gâmetas	443,00	77,7
57130	Identificação e cultura de gâmetas e embriões	433,60	76,1

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
57140	Preparação para transferência de embriões	75,40	13,2
57150	Congelação de esperma	45,60	8,0
57160	Congelação de embriões	486,20	85,3
57170	Congelação de tecido testicular	28,20	4,9
57180	Descongelamento de embriões	131,10	23,0
57200	Avaliação do esperma para PMA	24,10	4,2
57220	Colheita de tecido testicular para PMA	107,90	18,9
57260	Punção folicular para colheita ovócitos	176,70	31,0

Tabela de nefrologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Toda a medicação eventualmente administrada durante as técnicas seguintes deverá ser facturada em acréscimo.		
	I — Meios auxiliares de diagnóstico		
62400	Biópsia renal percutânea (acresce apoio imagiológico e Recobro de Exames, se aplicável)	150,20	26,4
62410	Biópsia renal aspirativa de rim transplantado	85,10	14,9
62440	Biópsia da gordura abdominal	57,20	10,0
62170	Biópsia óssea para avaliação de osteodistrofia (colheita e leitura efectuada na mesma instituição)	288,40	50,6
62173	Realização de biópsia óssea para diagnóstico de osteodistrofia renal	77,20	13,5
62175	Preparação e leitura de biópsia óssea para diagnóstico de osteodistrofia renal	227,50	39,9
62450	Teste de equilíbrio peritoneal	67,70	11,9
	II — Técnicas terapêuticas		
	1 — Acessos vasculares para hemodiálise		
62120	Colocação de cateter venoso central provisório (acresce apoio imagiológico)	137,10	24,1
62125	Remoção de cateter venoso central provisório	45,20	7,9
62130	Colocação de cateter venoso central de longa duração (tunelizado) (acresce apoio imagiológico)	384,40	67,4
62135	Remoção de cateter venoso central de longa duração	64,20	11,3
62200	Desobstrução/trombólise de cateter central	123,40	21,6
	2 — Técnicas depurativas sanguíneas intermitentes		
62050	Hemodiálise de baixo fluxo	100,50	17,6
62040	Hemodiálise de alto fluxo	123,30	21,6
62070	Hemodiálise de baixo fluxo pediátrica	115,90	20,3
62060	Hemodiálise de alto fluxo pediátrica	138,70	24,3
62080	Hemodiafiltração	125,80	22,1
62090	Hemodiafiltração pediátrica	141,10	24,8
62100	Hemofiltração	130,40	22,9
62110	Hemofiltração pediátrica	148,00	26,0
62230	Plasmaferese por filtração com albumina	831,60	145,9
62235	Plasmaferese por filtração com plasma (acresce custo do plasma)	326,90	57,4
62240	Aferese de lipoproteínas, sistema liposorber, por sessão	1.433,20	251,4
62245	Aferese de lipoproteínas, sistema Dali, por sessão	938,10	164,6
	3 — Técnicas depurativas peritoneais		
62010	Diálise peritoneal contínua ambulatoria, custo por ciclo	10,00	1,8
62020	Diálise peritoneal automatizada standard, custo diário (1)	58,10	10,2
	Colocação de cateter peritoneal com apoio laparoscópico (v. cirurgia de ambulatorio).		
	Colocação de cateter peritoneal por via cirúrgica (v. cirurgia de ambulatorio).		
62260	Remoção de cateter peritoneal	204,30	35,8
62030	Utilização adicional de polímero de dextrose em DP, custo por bolsa (2 litros)	15,50	2,7
62031	Utilização adicional de suplemento alimentar em DP, custo por bolsa (2 litros)	14,10	2,5
	4 — Outros		
62310	Adicional pela realização de diálise com isolamento	38,10	6,7
62320	Mudança de extensão do cateter peritoneal	51,30	9,0

(1) Assumiu-se que cada doente consome, em média, 15 litros de solução substitutiva, adicionados do material de consumo necessário para a execução da técnica.

Tabela de neurofisiologia, neurologia e outros procedimentos de disciplinas neurológicas

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Electroencefalografia			
63010	EEG de rotina (inclui E.L.I., ECG e Hiperpneia)	73,10	12,8
63011	EEG de rotina, fora do laboratório	77,30	13,6
63013	EEG de rotina (inclui E.L.I., ECG e Hiperpneia) infantil	88,80	15,6
63014	EEG neo-natal	88,80	15,6
63015	Prova de activação ou supressão farmacológica (adicional a EEG de rotina)	36,70	6,4
63017	Cartografia de EEG (adicional ao registo)	39,00	6,8
63020	EEG de vigília e sono diurno (não induzido)	94,10	16,5
63030	Registo poligráfico de 1 hora	90,90	15,9
63031	Registo poligráfico (por cada hora adicional)	73,60	12,9
63035	Actigrafia (por semana)	89,80	15,8
63040	Teste de latências múltiplas de sono	234,70	41,2
63045	Teste de manutenção da vigília	234,70	41,2
63050	Registo poligráfico do sono (inclui EEG — mínimo 3 canais, EMG, ECG, EOG, estudo respiratório/oximetria e estadiamento do sono)	420,50	73,8
63070	Registo poligráfico nocturno do sono, com uso de dispositivo de controlo de pressão aérea	424,60	74,5
63075	Registo poligráfico do sono em ambulatório	238,10	41,8
63080	EEG — monitorização prolongada diurna no laboratório — 2 primeiras horas	112,00	19,6
63090	EEG — monitorização prolongada diurna no laboratório — por hora suplementar	58,60	10,3
63100	EEG — monitorização prolongada nocturna no laboratório	381,60	66,9
63110	EEG — monitorização prolongada, em ambulatório — 2 primeiras horas	101,00	17,7
63120	EEG — monitorização prolongada, em ambulatório — por hora suplementar	45,90	8,1
63150	EEG prolongado, fora do laboratório, duas primeiras horas	153,20	26,9
63155	EEG prolongado, fora do laboratório, por hora suplementar	81,70	14,3
63195	Monitorização EEG, vídeo prolongada, duas horas	132,80	23,3
63200	Monitorização EEG, vídeo prolongada, seis horas	253,40	44,5
63210	Monitorização EEG, vídeo prolongada, 12 horas	344,40	60,4
63220	Monitorização EEG, vídeo prolongada, 24 horas	486,80	85,4
63230	Monitorização EEG-vídeo com realização de testes psicológicos incluindo registo de base (2 horas)	152,30	26,7
63240	Monitorização EEG-vídeo para estudos padronizados de epilepsia reflexa (4 horas)	208,00	36,5
63250	Determinação e registo da origem de focos epileptogéneos, usando técnicas de processamento de sinal e imagem	219,90	38,6
Potenciais evocados			
63286	Potenciais evocados somatosensitivos, no laboratório, membros superiores	86,20	15,1
63287	Potenciais evocados somatosensitivos, no laboratório, membros inferiores	86,20	15,1
63290	Potenciais evocados somatossensitivos, fora do laboratório, membros superiores	119,80	21,0
63291	Potenciais evocados somatossensitivos, fora do laboratório, membros inferiores	119,80	21,0
63300	Potenciais evocados do pudendo	101,80	17,9
63304	Potenciais evocados auditivos do tronco cerebral adultos, sem curva de recrutamento	82,80	14,5
63305	Potenciais evocados auditivos do tronco cerebral adultos, com curva de recrutamento	85,40	15,0
63307	Potenciais evocados auditivos em crianças	91,40	16,0
63310	Potenciais evocados visuais («flash» ou padrão)	85,40	15,0
63315	Potenciais evocados visuais, em crianças	89,40	15,7
63320	Potenciais motores, membros superiores (bilateral)	105,10	18,4
63322	Potenciais motores, membros inferiores (bilateral)	105,10	18,4
63325	Potenciais motores, outros segmentos corporais	105,10	18,4
63330	Potenciais de longa latência (P 300 ou outros)	113,80	20,0
63340	Potenciais evocados, com cartografia	127,50	22,4
Electromiografia			
63405	Estudo electromiográfico (inclui EMG e ou neurografia e ou estimulação repetitiva)	77,80	13,6
63410	Estudo electromiográfico, fora do laboratório	90,20	15,8
63420	Electromiografia de agulha limitada a músculos específicos	102,30	17,9
63425	Electromiografia de agulha limitada a músculos específicos, com estimulador magnético	158,90	27,9
63440	Electromiografia de fibra única	138,60	24,3
63450	Macro-EMG — cada músculo	233,20	40,9
63500	Estudo da função adrenérgica vasomotora, incluindo variações da pressão arterial e alterações do intervalo R-R durante a manobra de Valsalva e, pelo menos, um minuto em posição de Trendelenburg passiva	108,40	19,0
63520	Estudo da função sudomotora, incluindo, além da resposta simpática cutânea, um ou mais dos seguintes: reflexo de axónio sudomotor quantitativo, impressão do suor silastic, teste da sudação termorreguladora	85,90	15,1
63530	Avaliação quantitativa da sensibilidade térmica e algica com instrumentos específicos	73,40	12,9
63540	Avaliação quantitativa da sensibilidade vibratória com instrumento específico	48,60	8,5
63590	Teste de Tensilon ou similar (se realizado com controlo electromiográfico, acresce preço do EMG) ...	20,10	3,5
63595	Estimulação magnética motora, por sessão	105,10	18,4
Monitorização neurofisiológica per-operatória			
63470	Monitorização neurofisiológica per-operatória	170,20	29,9
63472	Monitorização neurofisiológica per-operatória, com electroencefalografia	1 938,40	340,1
63474	Monitorização neurofisiológica per-operatória, com potenciais evocados	278,30	48,8
63476	Monitorização neurofisiológica per-operatória, de nervo	164,40	28,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Ultrassonografia			
63730	Exame ultrassonográfico dos grandes vasos do pescoço	53,60	9,4
63740	Exame ultrassonográfico dos grandes vasos do pescoço, com produto de contraste	167,40	29,4
63750	Exame ultrassonográfico transcraniano codificado a cores	72,00	12,6
63760	Doppler transcraniano, com produto de contraste	122,70	21,5
63770	Doppler transcraniano	31,40	5,5
63780	Monitorização per operatória com Doppler transcraniano	90,50	15,9
Neuropsicologia			
63810	Avaliação de linguagem, por sessão	46,40	8,1
63830	Avaliação neurocomportamental e do estado mental, por sessão	92,30	16,2
63850	Reabilitação cognitiva, por sessão	42,80	7,5
63860	Reabilitação da linguagem, por sessão	26,80	4,7
63700	Teste de Wada (adicional ao custo da angiografia)	139,00	24,4
63710	Teste de Wada com EEG (adicional ao custo da angiografia)	190,60	33,4
63790	Testes psicológicos, por sessão	46,40	8,1
Outros			
63600	Punção lombar diagnóstica (PL)	58,60	10,3
63610	Punção lombar terapêutica (acresce custo do fármaco)	116,70	20,5
63620	Injecção de substância anestésica, antespástica ou neurolítica no espaço subaracnoideu, subdural ou epidural (acresce custo do fármaco)	32,70	5,7
63640	Injecção de substância neurolítica ou anestésica em pontos motores ou junto ao nervo (acresce custo da substância a injectar)	46,00	8,1
63650	Injecção de substância anestésica ou anti-inflamatória junto ao nervo periférico (acresce custo da substância a injectar)	16,30	2,9
63725	Biópsia de músculo e nervo	69,70	12,2
63720	Biópsia muscular ou de nervo (inclui apenas o acto cirúrgico)	65,50	11,5
63880	Estudos metabólicos funcionais do sistema nervoso, usando técnicas de SPECT com 99m TC — ECD	660,60	115,9
63870	Estudos metabólicos funcionais do sistema nervoso, usando técnicas de SPECT com 99m TC — HMPAO	575,70	101,0
63685	Injecção bilateral de toxina botulínica em músculos cervicais (no caso de controlo EMG acresce custo da electromiografia)	716,10	125,6
63690	Injecção de toxina botulínica em músculos de outros segmentos do corpo (no caso de controlo EMG acresce custo da electromiografia)	383,00	67,2
63660	Injecção de toxina botulínica em músculos dependentes do nervo facial	85,80	15,1
63680	Injecção unilateral de toxina botulínica em músculos cervicais (no caso de controlo EMG acresce custo da electromiografia)	381,30	66,9
63885	Regulação da estimulação dos gânglios da base, 1.ª ou 2.ª sessão	91,30	16,0
63890	Regulação da estimulação dos gânglios da base, 3.ª sessão e seguintes	63,10	11,1
63900	Estimulação do nervo vago, primeira sessão	62,90	11,0
63905	Estimulação do nervo vago, sessões subsequentes	49,00	8,6

Tabela de obstetrícia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
35020	Amnioscopia	16,70	2,9
35050	Cardiotocografia (a)	11,20	2,0
35100	Ecografia de avaliação precoce no 1.º trimestre	20,20	3,5
35145	Ecografia vaginal	24,70	4,3
35105	Ecografia para biometria e marcadores (idealmente realizada entre as 11 e as 13 semanas) (a)	23,90	4,2
35110	Ecografia para estudo morfológico (idealmente realizada entre as 18 e as 22 semanas) (a)	41,60	7,3
35070	Ecocardiografia fetal (a realizar por médico com competência específica) (a)	52,80	9,3
35080	Ecografia para avaliação de desenvolvimento fetal, no terceiro trimestre (a)	31,50	5,5
35120	Ecografia para fluxometria (a)	31,50	5,5
35130	Ecografia para perfil biofísico (a)	31,50	5,5
35090	Ecografia de gravidez complementar da ecografia precedente (a)	20,50	3,6
35030	Biópsia de vilosidades coriônicas	77,90	13,7
35010	Amniocentese (a)	40,70	7,1
35150	Cordocentese (funicolocentese) (a)	87,10	15,3
	Drenagem de colecção líquida por ecografia (ver Tabela de Imagiologia — Intervenção guiada por Ecografia)		
35160	Tratamento cirúrgico de abortamento incompleto ou de restos ovulares pós-parto	30,90	5,4
35175	Histerossonografia	54,50	9,6

(a) O preço só inclui a gravidez unifetal. Em gravidez múltipla, por cada saco amniótico ou por cada feto, acresce 75 %.

Tabela de oftalmologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Acuidade visual			
70411	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (interferometria), com relatório médico	24,00	4,2
70412	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (visão de contraste), com relatório médico	16,00	2,8
70413	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (visão mesópica e escotópica), com relatório médico	14,10	2,5
70414	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (outras), com relatório médico	20,50	3,6
Função visual binocular e motilidade ocular			
70080	Avaliação da visão binocular e equilíbrio oculo-motor, com relatório médico	21,30	3,7
70085	Avaliação da visão binocular e equilíbrio oculo-motor, sem sinoptoforo, com relatório médico	19,00	3,3
70090	Tratamento ortóptica ou pleóptica sob orientação médica, com relatório médico, cada sessão	14,20	2,5
70093	Tratamento ortóptica ou pleóptica sob orientação médica, com sinoptoforo, com relatório médico, cada sessão	13,10	2,3
70095	Cortina de Hess	9,90	1,7
70097	Cordímetro	11,40	2,0
70098	Gráfico sinoptométrico	22,20	3,9
Segmento anterior			
70360	Fotografia aspectos oculares externos, com relatório médico	17,00	3,0
70365	Fotografia especial do segmento anterior, com câmara de Scheimplug, com relatório médico	39,10	6,9
70370	Fotografia especial do segmento anterior, com ou sem microscopia especular, com relatório médico	16,00	2,8
70375	Biomicroscopia especular	23,10	4,1
70377	Microscopia confocal	36,80	6,5
70380	Fotografia do segmento anterior com angiografia fluoresceínica, com relatório médico	69,40	12,2
70390	Fluorofotometria do segmento anterior, com relatório médico	80,70	14,2
70423	Queratometria	9,00	1,6
70425	Topografia corneana, com relatório médico	12,50	2,2
70427	Queratoscopia tridimensional	18,50	3,2
70432	Aberrometria	30,60	5,4
70443	Queratomileusis e fotoqueratotomia	502,30	88,1
70444	Fotoqueratotomia refractiva ou terapêutica	309,00	54,2
Glaucoma			
70070	Gonioscopia, com relatório médico	12,40	2,2
70140	Curva tonométrica de 24 horas, por acto de avaliação, com relatório médico	11,90	2,1
70160	Tonografia com testes de provocação de glaucoma, com relatório médico	51,40	9,0
70170	Testes de provocação de glaucoma sem tonografia, com relatório médico	30,20	5,3
Fundo ocular			
70220	Oftalmoscopia directa e indirecta completa, com relatório médico (inclui interposição lente, desenho/esquema e ou biomicroscopia do fundo)	18,30	3,2
70260	Oftalmoscopia e oftalmodinamometria, com relatório médico	21,50	3,8
70270	Oftalmoscopia e retinografia, com relatório médico	44,70	7,8
70251	Retinografia	33,90	5,9
70253	Angiografia fluoresceínica, fotografias seriadas, com relatório médico (acresce custo da anestesia)	100,30	17,6
70255	Angiografia digital, com fluoresceína	100,90	17,7
70277	Tomografia óptica coerente	87,80	15,4
70290	Angiografia scan laser oftalmológico	122,10	21,4
70400	Fluorofotometria do segmento posterior, com relatório médico	80,70	14,2
70435	Angiografia com verde de indocianina, com relatório (acresce custo da anestesia)	172,90	30,3
70445	Exame tomográfico oftalmológico por varrimento óptico ou por laser, com relatório (Exemplo: RTA)	104,50	18,3
Ecografia oftálmica/biometria			
70520	Ecografia oftálmica linear, análise espectral com quantificação da amplitude	29,70	5,2
70530	Ecografia oftálmica bidimensional	12,60	2,2
70535	Ecografia oftálmica A e B	12,60	2,2
70550	Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo de potência da lente intraocular	12,60	2,2
70560	Paquimetria corneana	12,60	2,2
70585	Biometria por laser	25,80	4,5
70590	Ecografia de alta definição (UBM)	15,30	2,7
Campos visuais			
70110	Avaliação dos campos visuais, exame limitado (estímulos simples/equivalente), com relatório médico	10,20	1,8
70120	Avaliação dos campos visuais, exame intermédio (estímulos múltiplos, campo completo, várias isópteras no perimetro Goldmann/equivalente ou binocular), com relatório médico	16,90	3,0
70130	Avaliação dos campos visuais, exame extenso (perimetria quantitativa, estática ou cinética), com relatório médico	20,50	3,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Electrofisiologia e testes psicofísicos			
70300	Electro-oculomiografia, um ou mais músculos extraoculares, com relatório médico	105,60	18,5
70310	Electro-oculografia, com relatório médico	105,60	18,5
70320	Electro-retinografia, com relatório médico	138,60	24,3
70330	Estudo potenciais occipitais evocados, com relatório médico	128,30	22,5
70340	Estudo elaborado da visão cromática (Farnsworth, anomaloscópio/equivalente, com relatório médico	13,70	2,4
70350	Adaptometria, com relatório médico	97,00	17,0
70430	Electronistagmografia e ou electro-oculograma dinâmico com teste de nistagmo, com relatório médico	158,00	27,7
Laser			
70442	Termoplastia transpupilar (TTT)	26,40	4,6
70447	Terapia fotodinâmica macular	1 444,20	253,4
70448	Laser Yag (por sessão)	36,50	6,4
70449	Laser Argon ou monocromático (por sessão)	26,40	4,6
Contactologia			
70100	Adaptação de lentes contacto com fins terapêuticos (não inclui preço da lente)	23,20	4,1
70450	Prescrição e adaptação lentes de contacto com fins ópticos (não inclui lentes)	42,90	7,5
Próteses oculares			
70470	Prescrição e adaptação de próteses oculares (não inclui preço da prótese)	89,10	15,6
70480	Prescrição e adaptação de próteses oculares com moldagem (não inclui preço da prótese)	117,30	20,6
Subvisão			
70500	Prescrição de auxiliares ópticos em situações de subvisão	68,10	11,9
Outros			
70060	Exame oftalmológico completo sob anestesia geral, com ou sem manipulação do globo ocular, para diagnóstico inicial, com relatório médico	49,50	8,7
70605	Sondagem das vias lacrimais, com anestesia local	9,80	1,7
70607	Extracção de corpo estranho ocular	14,40	2,5
70610	Pequeno procedimento oftalmológico ($\leq 50K$)	100,00	17,5
70580	Localização radiológica de corpo estranho região orbitária (anel Comberg/equivalente)	17,60	3,1
70490	Outros exames/procedimentos especiais não diferenciados (1)	21,30	3,7
70493	Outros exames/procedimentos especiais diferenciados (1)	26,40	4,6

(1) Só é possível facturar por inexistência de código mais específico.

Tabela de oncologia médica

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Sem prejuízo do registo nos termos desta listagem, a Administração de Quimioterapia e Aplicação de Cateteres é facturada por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II.		
Administração de quimioterapia citotóxica e terapêutica biológica			
	Consideraram-se de curta duração os tratamentos inferiores a uma hora, de média duração os tratamentos entre uma e três horas e de longa duração os tratamentos superiores a 3 horas.		
65001	Tratamentos de curta duração		6,4
65002	Tratamentos de média duração		16,2
65003	Tratamentos de longa duração		20,8
Administração de quimioterapia intralesional e intracavitária			
	Administração de quimioterapia, dentro da lesão (ver Tabela de Dermatologia).		
	Aplicação tópica (ver Tabela de Dermatologia).		
65100	Administração de quimioterapia dentro da cavidade pleural necessitando e incluindo a realização de uma toracocentese		8,5
65105	Administração de quimioterapia dentro de cavidade peritoneal necessitando e incluindo a realização de uma paracentese		10,8
65110	Lavagem peritoneal com quimioterapia através de cateter		6,8
65115	Administração de quimioterapia dentro do sistema nervoso central (intratecal) necessitando e incluindo a realização de uma punção lombar		9,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
65120	Administração de quimioterapia dentro do sistema nervoso central (intratecal) através de cateter ou reservatório implantado		5,5
65125	Injecção de quimioterapia na subaracnoideia ou intraventricular através de um reservatório subcutâneo		5,5
	Instilação vesical de agentes antineoplásicos (v. tabela de urologia).		
Aplicação de cateteres			
65250	Aplicação de cateter intravenoso com reservatório sub-cutâneo		13,4
65251	Remoção de cateter venoso central com reservatório sub-cutâneo		11,8
65255	Aplicação de cateter intravenoso central tunelizado		13,4
65256	Remoção de cateter intravenoso central tunelizado		8,3
	Aplicação de cateter intratecal raquideano (v. tabela de anestesiologia)		
65270	Manutenção e heparinização de cateter com ou sem reservatório subcutâneo		4,3
65275	Manutenção e heparinização de cateter percutâneo		2,2

Tabela de ortopedia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Redução de fracturas e luxações			
79010	Redução incruenta de luxação do ombro	30,70	5,4
79020	Redução incruenta de luxação de dedos da mão (cada dedo)	16,20	2,8
79030	Redução incruenta de luxação de dedos do pé (cada dedo)	16,20	2,8
79040	Redução incruenta de luxação do cotovelo	40,50	7,1
79045	Redução incruenta de fractura do úmero	42,90	7,5
79050	Redução incruenta de fractura do punho com ou sem anestesia local	32,20	5,6
79060	Redução incruenta de fracturas da mão — até dois raios	22,30	3,9
79070	Redução incruenta de fracturas da mão — três ou mais raios	29,00	5,1
79080	Redução incruenta de fractura da perna	42,90	7,5
79082	Redução incruenta de fractura do fémur	44,20	7,8
79100	Redução de fractura da tíbio-társica	33,10	5,8
79110	Outras reduções incruentas	41,60	7,3
Imobilizações/aplicação de aparelhos gessados ou ortopédicos			
79120	Coxa, perna e pé	70,40	12,4
79130	Coxa e perna — joelheira gessada	36,60	6,4
79140	Perna e pé	33,10	5,8
79271	Braço e antebraço	34,90	6,1
79150	Mão e antebraço distal	30,40	5,3
79160	Dedos da mão (cada dedo)	16,30	2,9
79170	Dedos do pé	16,50	2,9
79172	Pelvi-podálico unilateral	96,50	16,9
79175	Pelvi-podálico bilateral	126,50	22,2
79180	Redução de fracturas por gipsotomias	24,80	4,4
79190	Gessos funcionais	152,50	26,8
79200	Remoção de imobilizações gessadas	8,60	1,5
79210	Aplicação de imobilizações gessadas na coluna vertebral	145,10	25,5
79213	Coluna vertebral com correcção de escoliose	180,50	31,7
79220	Aplicação de outras imobilizações gessadas	47,90	8,4
79230	Aplicação/adaptação de coletes, colares e cintas ou talas (não inclui o custo dos aparelhos)	13,40	2,4
79240	Imobilização com ligadura elástica	14,40	2,5
79245	Imobilização Robert-Jones	13,40	2,4
79250	Aplicação de bota de una	34,10	6,0
79260	Imobilização com cruzado posterior	18,80	3,3
79270	Imobilização com Velpeau/Gerdy	20,70	3,6
Tratamentos da mão e do pé			
79320	Sutura de tendões extensores/flexores mão, por dedo	106,90	18,8
79330	Sutura de tendões extensores/flexores do pé, por dedo	103,50	18,2
79340	Amputações/desarticulações de dedos da mão — até dois raios	109,90	19,3
79350	Amputações/desarticulações de dedos da mão — mais de dois raios	129,10	22,6
79360	Amputações/desarticulações de dedos do pé — até dois raios	83,80	14,7
79370	Amputações/desarticulações de dedos do pé — mais de dois raios	103,60	18,2
79380	Libertação cirúrgica de doença «De Quervain» com anestesia local	78,20	13,7
79390	Libertação cirúrgica de dedo em gatilho, com anestesia local	81,50	14,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Aplicação de tracções			
79460	Tracção cutânea	25,70	4,5
79470	Tracção esquelética aos membros	100,70	17,7
79490	Tracção esquelética craniana	117,50	20,6
Tratamento de lesões tróficas do pé			
79590	Remoção queratose ungueal	48,50	8,5
79600	Callectomias	45,30	7,9
79610	Desbridamento úlceras cutâneas	42,70	7,5
79620	Tratamento cirúrgico de unhas encravadas	62,40	10,9
79630	Confeção de moldes plantares	27,00	4,7
79640	Remoção de queratose plantar	58,90	10,3
Diversos			
79313	Desbridamento de fractura exposta	81,40	14,3
79400	Aspiração de derrame articular do joelho	36,90	6,5
79510	Remoção de material de osteossíntese por via percutânea (ver GDH de Ambulatório)		15,8
79520	Remoção de fixadores externos (ver GDH de Ambulatório)		15,4
79580	Colheita de biópsias ósseas com anestesia local	91,70	16,1
79585	Manipulação de malformação congénita do pé, cada pé	34,60	6,1
79595	Redução de pronação dolorosa	23,30	4,1

Tabela de otorrinolaringologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Testes audiométricos com relatório médico			
78005	Audiometria tonal simples ou em campo livre	22,00	3,9
78010	Audiometria vocal ou em campo livre	29,00	5,1
78020	Audiometria automática (Beckesy)	23,00	4,0
78025	Audiometria infantil	28,40	5,0
78027	Provas suplementares de audiometria (Tone Decay, Recobro, Sisi, Acufenometria, Audiometria de altas frequências), cada prova	7,20	1,3
78029	Optimização de Ganho com prótese <i>in situ</i>	26,00	4,6
78030	Timpanograma	9,60	1,7
78035	Pesquisa de reflexos estapédicos <i>ipsi</i> e contra-laterais	9,60	1,7
78040	Provas suplementares de impedâncimetria	9,60	1,7
78045	Electrococleografia	57,50	10,1
78047	Teste do Promontório	58,70	10,3
78050	Potenciais evocados auditivos do tronco cerebral	56,90	10,0
78055	Otoemissões acústicas	44,40	7,8
78057	Rastreio de surdez nos recém nascidos (por otoemissões ou PEA automáticos)	11,80	2,1
Testes da função vestibular, com registo eléctrico e relatório médico			
78080	Pesquisa de nistagmo espontâneo, nistagmo de fixação	18,50	3,2
78085	Pesquisa de nistagmo posicional	18,50	3,2
78090	Testes calóricos vestibulares	33,10	5,8
78095	Pesquisa de nistagmo optocinético	18,50	3,2
78100	Teste oscilatório	29,70	5,2
78105	Teste rotatório	29,70	5,2
78108	Exame vestibular completo (VNG/ENG) (inclui provas calóricas, provas optocinéticas, provas rotatórias)	69,70	12,2
78109	Craneocorpografia	25,20	4,4
Posturografia dinâmica computadorizada			
78110	Posturografia dinâmica computadorizada diagnóstica	42,30	7,4
78115	Posturografia dinâmica computadorizada terapêutica, primeira sessão	58,20	10,2
78116	Posturografia dinâmica computadorizada terapêutica, sessão subsequente	42,30	7,4
78119	Manobras reabilitadoras para VPPB (não cumulativo com o código 78085)	22,00	3,9
78120	Tratamento optocinético (sessão)	12,60	2,2
Endoscopia			
78125	Endoscopia nasal diagnóstica, unilateral ou bilateral, sob anestesia local	20,70	3,6
78130	Endoscopia naso-sinusal diagnóstica, associada a sinusoscopia maxilar (via meato inferior ou fossa canina), sob anestesia local	35,70	6,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
78175	Laringoscopia por fibra óptica flexível ou rígida, diagnóstica, sob anestesia local	17,30	3,0
78180	Laringoscopia em fibra óptica flexível com remoção de corpo estranho, sob anestesia local	31,60	5,5
78185	Laringoscopia com fibra óptica flexível ou rígida associada a estroboscopia, sob anestesia local	27,20	4,8
78190	Traqueobroncoscopia através de traqueostomia, sob anestesia local	22,30	3,9
Serviços otorrinolaringológicos especiais			
78195	Programação do processador da fala (sessão completa)	79,50	13,9
78197	Programação do processador da fala (sessão de reajuste)	26,90	4,7
78200	Avaliação foniátrica	22,40	3,9
78205	Terapia da fala (sessão individual)	11,20	2,0
78210	Terapia da fala (sessões em grupo), por doente	5,40	0,9
78220	Reabilitação auditiva após colocação de implante coclear (com ou sem programa computadorizado de linguagem)	13,80	2,4
78230	Rinomanometria computadorizada	14,50	2,5
78235	Electroneuronografia computadorizada	40,20	7,1
Outros actos			
78250	Remoção de corpo estranho do canal auditivo externo, sem anestesia geral	13,50	2,4
78255	Remoção de cerúmen obliterante, sob microscopia	13,50	2,4
78260	Limpeza de cavidade de mastoidectomia simples, sob anestesia local	23,40	4,1
78280	Excisão de polipo auricular com microscópio, sob anestesia local	23,90	4,2
78285	Miringotomia sem tubo (apenas se não for possível facturar como GDH de ambulatório)	28,60	5,0
78287	Miringotomia com tubo (apenas se não for possível facturar como GDH de ambulatório)	41,20	7,2
78289	Outros procedimentos no ouvido externo e pavilhão	31,10	5,5
78300	Tratamento de epistaxis anterior, sob anestesia local	21,10	3,7
78303	Tratamento de epistaxis com tamponamento, sob anestesia local	26,20	4,6
78305	Lavagem do seio maxilar (ostium/punção nasal), sob anestesia local	25,40	4,5
78310	Drenagem de hematoma septal	29,10	5,1
78315	Outros procedimentos sobre as fossas nasais (biópsias, exérese de polipo)	34,10	6,0
78320	Redução fechada de fractura dos ossos do nariz, sob anestesia local	25,70	4,5
78330	Remoção simples de corpo estranho penetrante do vestíbulo oral	10,00	1,8
78340	Remoção de corpo estranho do nariz, orofaringe, hipofaringe, sob anestesia local	24,10	4,2
78345	Drenagem de abscesso da boca ou faringe	24,00	4,2
78347	Outros procedimentos sobre a boca ou orofaringe (biópsia, exérese de lesão)	24,00	4,2
78348	Laringoscopia indirecta com biópsia ou exérese de lesão (substitui 78140 e 78150)	23,10	4,1
78352	Citologia aspirativa	18,90	3,3
78353	Substituição de cânula de traqueotomia, inclui custo da cânula	54,90	9,6
78354	Substituição de prótese fonatória, acresce custo da prótese	10,60	1,9
78360	Dilatação de ducto salivar	21,10	3,7
Pele, anexos e partes moles (apenas se não for possível facturar como GDH de ambulatório)			
78400	Reparação simples de ferida superficial da face, ouvido, pálpebra, nariz, lábio e ou mucosas — 2,5 cm ou menos, sob anestesia local	31,10	5,5
78405	Reparação simples de ferida superficial da face, ouvido, pálpebra, nariz, lábio e ou mucosas — 2,5 cm até 12,5 cm, sob anestesia local	36,20	6,4
78410	Encerramento por planos de ferida da face, ouvido, pálpebra, nariz, lábio e ou mucosas — 2,5 cm ou menos, sob anestesia local	33,70	5,9
78415	Encerramento por planos de ferida da face, ouvido, pálpebra, nariz, lábio e ou mucosas — 2,5 cm até 12,5 cm, sob anestesia local	38,70	6,8
78420	Reparação complexa de ferida da face, ouvido, pálpebra, nariz, lábio e ou mucosas — 1,0 cm ou menos, sob anestesia local	35,20	6,2
78430	Reparação complexa de ferida da face, ouvido, pálpebra, nariz, lábio e ou mucosas — 1,1 cm até 2,5 cm, sob anestesia local	40,20	7,1

Patologia clínica**Tabela de bioquímica**

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Para efeitos de estatística e de facturação, a cada código desta tabela corresponde uma análise. Nos casos em que a designação refira «cada tipo» ou similar, é gerado um código por «cada tipo» ou similar, ao qual corresponde uma análise. Não é possível a utilização de factores multiplicativos ou correctivos para a obtenção da estatística ou de facturação.		
21015	Acetaminofeno, s	13,20	2,3
21021	Acetilcolinesterase isoenzimas, s/l	11,00	1,9
21020	Acetilcolinesterase, s/l	5,10	0,9

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
21041	Ácido acetilsalicílico (salicilatos), s	10,80	1,9
21047	Ácido acetoacético, doseamento, s/u	7,30	1,3
	Ácido acetoacético, pesquisa, s/u (ver código 21577 — Corpos cetónicos).		
21050	Ácido aminobutírico (GABA), s	9,70	1,7
	Ácido ascórbico, s/u/l (ver código 21053 — Vitamina C)		
21056	Ácido beta-hidroxibutírico (beta-hidroxibutirato), s	7,30	1,3
21065	Ácido delta-aminolevulínico (ALA), u	9,90	1,7
21071	Ácido fenilpirúvico, pesquisa, u	2,20	0,4
21074	Ácido fólico (folatos), s	10,30	1,8
21086	Ácido 5-hidroxiindolacético (5 HIAA), doseamento, u	14,50	2,5
21092	Ácido homogentísico, u	34,70	6,1
21095	Ácido homovanílico (HVA), u	14,50	2,5
	Ácido láctico (ver código 22298 — Lactato).		
21097	Ácido orótico, u	46,20	8,1
21098	Ácido siálico, s	13,90	2,4
21101	Ácido úrico, s/u/l	1,30	0,2
21104	Ácido valproico (valproato), s	10,80	1,9
21107	Ácido vanilmandélico (VMA), u	14,40	2,5
21110	Ácidos biliares, doseamento, s	14,30	2,5
21113	Ácidos biliares, fraccionamento, doseamento, s	14,80	2,6
21116	Ácidos gordos esterificados, s	6,70	1,2
21119	Ácidos gordos não esterificados, s	7,30	1,3
21124	Açúcares (cromatografia), u	7,30	1,3
	ADA (ver código 21125 — Desaminase da adenosina)		
21132	Adenosina 5-difosfato (ADP), s/u	15,20	2,7
21129	Adenosina 5-monofosfato (AMP-cíclico), s/u	31,90	5,6
21135	Adenosina 5-trifosfato (ATP), s	15,20	2,7
21140	Albumina, s	1,10	0,2
23170	Albumina modificada pela isquémia (IMA) (mét. Turbidimetria), s	6,00	1,1
21145	Álcool etílico (etanol), s	10,20	1,8
21147	Álcool etílico (etanol), por cromatografia gasosa, s	47,90	8,4
21148	Álcool isopropílico, s	47,90	8,4
21151	Álcool metílico (metanol), s	47,90	8,4
21156	Aldolase, s	1,70	0,3
21161	Aldosterona, s	8,00	1,4
21162	Aldosterona, u	9,50	1,7
	Alfa tocoferol, s (ver código 21181 — Vitamina E).		
	Alfa1 anti-tripsina (ver códigos 25083 e 25086 — Antitripsina alfa 1, tab. de Imunologia).		
21178	Alfa1-quimotripsina, s	6,20	1,1
	Alfa2-macroglobulina (ver código 25295 — Macroglobulina alfa-2, tab. de Imunologia).		
21169	Alfa-fetoproteína, s/l	7,60	1,3
21172	Alfa-hialuronidase, s	23,10	4,1
21175	17 alfa-hidroxiprogesterona, s	7,20	1,3
21186	Alumínio, s/l	11,70	2,1
21197	Amilase pancreática, s/u	3,00	0,5
21199	Amilase, isoenzimas, s/l	11,00	1,9
21196	Amilase, s/u/l	3,00	0,5
21207	Aminoácidos, fraccionamento e quantificação cromatográfica, s/u/l	41,60	7,3
21204	Aminoácidos, pesquisa, u	18,50	3,2
22045	Aminoglicosídeos, s	10,80	1,9
21217	Aminotransferase da alanina (ALT), s	1,30	0,2
21220	Aminotransferase do aspartato (AST), s	1,30	0,2
21225	Amitriptilina, s	10,80	1,9
21230	Amónia, s	5,50	1,0
21233	Androstenadiol, s	10,40	1,8
21235	Anfetamina/metanfetamina, s/u	7,70	1,4
21242	Angiotensina I, s	8,60	1,5
21243	Angiotensina II, s	8,60	1,5
21240	Angiotensina, enzima de conversão (ECA), s/l	7,40	1,3
	Anticorpos anti-receptores TSH (TRABS), s (ver código 25550, tab. Imunologia).		
21258	Antigénio carcinoembrionário (CEA), s	8,00	1,4
21262	Antigénio específico da próstata (PSA), livre, s	8,70	1,5
21261	Antigénio específico da próstata (PSA), total, s	7,70	1,4
21271	Apolipoproteínas A1, A2, B e C, cada, s	4,60	0,8
21273	Apolipoproteínas E, cada, s	10,10	1,8
21272	Apolipoproteínas Lp(a), cada, s	9,20	1,6
21276	Aril-sulfatase A,B, cada, s	32,30	5,7
	Arsénio, s/u/l (ver código 22443 — Metais pesados).		
21280	Avaliação de cálculo de risco para cromossopatias	3,90	0,7
21303	Bandas oligoclonais, s/l	44,70	7,8
	Bário, s/u (ver código 22443 — Metais pesados).		
	Berílio, s/u (ver código 22443 — Metais pesados).		
21320	Beta cross laps	18,10	3,2
21321	Beta2-microglobulina, s/u	10,90	1,9
21312	Beta-galactosidase, s	23,10	4,1
21318	Beta-glucosidase, s	23,10	4,1
21322	Beta-hidroxibutirato	7,30	1,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
21326	Bicarbonato, s/l	12,80	2,2
21343	Bilirrubina total e directa, s/l	1,80	0,3
21340	Bilirrubina total, s/l	1,40	0,2
21334	Bilirrubina, pesquisa, u/l	1,50	0,3
	Bismuto, s (v. código 22443 — Metais pesados).		
	Brometos, s (v. código 22443 — Metais pesados).		
21368	CA (antigénio canceroso não discriminado), cada	9,70	1,7
21372	CA 125	10,50	1,8
21369	CA 15-3	10,60	1,9
21370	CA 19-9	10,50	1,8
21371	CA 72-4	10,50	1,8
	Cádmio, s/u (v. código 22443 — Metais pesados).		
21378	Caféina, s/l	10,80	1,9
21393	Cálcio ionizado, s	10,70	1,9
21396	Cálcio total, s/u	1,30	0,2
21401	Calcitonina, s	12,60	2,2
21412	Cálculo, exame químico	6,80	1,2
	Canabinóides, u (v. códigos 21776 ou 21775 — Drogas).		
21425	Carbamazepina, s	10,80	1,9
22516	Carbamil transferase da Ornitina (OCT), s	84,30	14,8
21427	Carnitina, s/u/l	41,90	7,4
21428	Carnitina, músculo	73,30	12,9
21430	Caroteno, s	10,80	1,9
21435	Catecolaminas, fracções (adrenalina, noradrenalina, dopamina), s	20,10	3,5
21438	Catecolaminas, total, u	14,30	2,5
	CEA (ver código 21258 — Antigénio).		
	Ceruloplasmina, s (v. código 25096 — Ceruloplasmina, tab. Imunologia).		
21443	17-cetosteróides, u	9,30	1,6
21448	Chumbo, s/u	19,50	3,4
	Cianocobalamina, s (v. código 21458 — Vitamina B12).		
21466	Ciclosporina, s/l	34,50	6,1
	Cistatina C, s (v. código 25157 — Cystatina, tab. Imunologia).		
	Cistina, doseamento, u (v. código 21207 — Aminoácidos).		
21471	Cistina, pesquisa, u	1,50	0,3
	Citoquinas, cada, s (v. códigos 25281, 25282, 25565, Tab. Imunologia).		
21482	Citrato, u	14,90	2,6
21487	Clonazepam, s/u	18,50	3,2
21516	Cloretos, estimulação por pilocarpina, suor	36,00	6,3
21513	Cloretos, s/u/l	1,20	0,2
21526	Cobre, doseamento por absorção atómica, s/u/l/tecidos	7,30	1,3
21529	Cobre, doseamento químico	4,50	0,8
	Cocaína, s/u (v. códigos 21776 e 21775 — Drogas).		
21539	Colesterol da fracção HDL, s	1,90	0,3
21542	Colesterol da fracção HDL2 e HDL3, s	15,00	2,6
21545	Colesterol da fracção LDL, s	3,00	0,5
21546	Colesterol da fracção VLDL, s	5,90	1,0
21554	Colesterol total, s/l	1,30	0,2
21559	Colinesterases, cada, s	4,70	0,8
21564	Contagem de células, total e diferencial, l	4,90	0,9
21577	Corpos cetónicos, pesquisa, s/u	1,50	0,3
21582	Corticosterona, s	5,90	1,0
21589	Cortisol livre, u	12,70	2,2
21587	Cortisol, s	9,00	1,6
21586	Cortisol, saliva	9,90	1,7
21588	Cortisol, u	12,30	2,2
	Cotina (v. código 23185 — Metabolito da nicotina).		
21604	Creatina, u	8,80	1,5
21609	Creatinaquinase (CK), s	1,60	0,3
21612	Creatinaquinase, isoenzimas (electroforese), s	13,10	2,3
21615	Creatinaquinase, isoenzimas MB, MM, cada, s	2,90	0,5
21616	Creatinaquinase, MB massa, s	7,00	1,2
21623	Creatinina, prova de depuração	4,10	0,7
21620	Creatinina, s/u	1,20	0,2
21628	Cristais, identificação com luz polarizada, líquido sinovial	3,20	0,6
	Crómio, s (v. código 22443 — Metais pesados).		
22375	Cyfra 21-1	15,30	2,7
	D-dímeros (v. tab. de Hematologia).		
21638	Dehidroepiandrosterona (DHEA), s/u/l	7,50	1,3
21641	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S), s/l	7,50	1,3
21646	Delta4-androstenediona, s	8,90	1,6
21651	Densidade relativa, u/l	2,00	0,4
21125	Desaminase Adenosina DA (ADA), s/l	10,00	1,8
21656	Desidrogenase alfa-hidroxibutírica (HBDH), s	10,20	1,8
	Desidrogenase da glucose-6-fosfato, s/eritrócitos (v. código 24163 — Glucose, tab. Hematologia).		
21668	Desidrogenase láctica (LDH), isoenzimas, s	11,20	2,0
21665	Desidrogenase láctica (LDH), s/u/l	1,30	0,2
21694	11-Desoxicortisol (composto S), s	6,90	1,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
21647	Desoxipiridinolina, u DIG (v. código 22114 — Gonadotrofina).	14,80	2,6
21724	Digoxina, s	11,10	1,9
21739	Dihidrotestosterona (DHT), s 1,25-Dihidroxivitamina D, s (v. código 22992 — Vitamina D).	18,20	3,2
21764	Dissacarídeses, u Dopamina (v. código 21435 — Catecolaminas).	8,80	1,5
23180	Doseamento de pró-insulina (mét. EIA), s	20,00	3,5
21776	Drogas de abuso, doseamento, cada, s/u	10,80	1,9
21775	Drogas de abuso, pesquisa, cada, s/u	7,70	1,4
21777	Drogas terapêuticas, doseamento, cada, s	10,80	1,9
21780	Elastase fecal	27,30	4,8
23175	Endotelina (método ELISA), s	20,00	3,5
21789	Equilíbrio ácido-base (pH, pCO ₂ , pO ₂ , SatO ₂ , CO ₂ , ...), s	12,80	2,2
21794	Eritropoietina, s	6,00	1,1
	Espemograma (v. código 21835 — Líquido seminal).		
21804	Estercofilina, pesquisa, fezes	3,30	0,6
21809	Estradiol (17 β), s	5,00	0,9
21819	Estriol livre, s	8,00	1,4
21822	Estriol total, s	8,00	1,4
21832	Estudo espectrofotométrico do líquido amniótico	3,60	0,6
	Etanol (v. código 21145 — Alcool etílico).		
23165	Everolimus (método FPIA), s	55,00	9,6
21860	Fenilalanina, doseamento, s/u	41,60	7,3
21857	Fenilalanina, pesquisa, u	5,90	1,0
21875	Fenitoína, s	12,20	2,1
	Fenobarbital (v. código 21777 — Drogas).		
21895	Ferritina, s	5,70	1,0
	Ferro, absorção atômica, s/u (v. código 22443 — Metais pesados).		
21904	Ferro, absorção atômica, tecidos	10,70	1,9
21906	Ferro, capacidade de fixação, s	1,80	0,3
21900	Ferro, s	1,80	0,3
	Flurazepam (v. código 21776 ou 21777 — Drogas).		
21932	Fosfatase ácida total, s	2,30	0,4
21929	Fosfatase ácida, fracção prostática (mét. imunológico), s	6,80	1,2
21941	Fosfatase alcalina, isoenzima ósseo, s/l	12,10	2,1
21938	Fosfatase alcalina, isoenzimas, s	12,10	2,1
21935	Fosfatase alcalina, s	1,30	0,2
21971	Fosforilases, s	27,70	4,9
21976	Fósforo inorgânico, s/u	1,70	0,3
21981	Frutosamina, s	2,60	0,5
21989	Frutose, doseamento, s/u/l	8,00	1,4
21992	Frutose-1,6-difosfatase, s	35,20	6,2
21995	Frutose-1,6-difosfatase-aldolase, s	37,00	6,5
21998	Frutose-1-fosfato-aldolase	37,00	6,5
22003	Galactokinase, doseamento, eritrócitos	46,20	8,1
22011	Galactose, doseamento, s/u	3,70	0,6
22020	Galactose-1-fosfato-uridil transferase, doseamento, s	5,90	1,0
22027	Galanina, s	39,40	6,9
	Gamaglutamil transferase (GGT), s (v. código 22035 — Transferase).		
	Gasometria (v. código 21789 — Equilíbrio ácido-base).		
22040	Gastrina, s	12,90	2,3
22050	Globulina de transporte da tiroxina (TBG), s	6,60	1,2
22055	Glucagon, s	12,90	2,3
22076	Glucose, doseamento, s/u/l	1,10	0,2
22073	Glucose, pesquisa, u	1,50	0,3
	Glucose-6-fosfato-desidrogenase, s/eritrócitos (v. tab. de Hematologia).		
22099	Glutamina, s/l	26,30	4,6
	Glutatião, s (v. tab. de Hematologia, 24064 — Enzimas).		
22116	Gonadotrofina coriônica (HCG), s	7,40	1,3
22114	Gonadotrofina coriônica (teste imunológico de gravidez), u	2,80	0,5
22119	Gonadotrofina coriônica, subunidade Alfa (α HCG), s	7,40	1,3
22120	Gonadotrofina coriônica, subunidade Beta (β HCG), s	7,40	1,3
22121	Gonadotrofina coriônica Beta subunidade, fracção livre (FB HCG), s	7,40	1,3
22125	Grau de digestão de alimentos, fezes	7,70	1,4
22135	Guanosina monofosfato (GMP-cíclico), s	31,90	5,6
	Haptoglobina, s (v. código — 24385 Haptoglobina, tab. Hematologia).		
22148	Hemoglobina F, pesquisa (APT teste), fezes	3,00	0,5
22152	Hemoglobina glicosilada-HPLC	8,40	1,5
22153	Hemoglobina glicosilada-Método químico	5,60	1,0
22154	Hemoglobina, pesquisa, u	1,50	0,3
22159	Hemossiderina, pesquisa, u	3,00	0,5
22164	Hexosaminidase A, s	23,10	4,1
22167	Hexosaminidase total, s	27,70	4,9
22182	Hidrocarbonetos clorados, pesquisa, s/u	151,60	26,6
22187	17-hidroxicorticosteróides (17-OHCS), u	9,30	1,6
22197	Hidroxi prolina livre, s	41,60	7,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
22200	Hidroxi prolina total, u	14,20	2,5
22210	Histidina, pesquisa, u	5,90	1,0
22213	Homocisteína, s/u	17,10	3,0
22215	Homocistina, pesquisa, u	7,30	1,3
22220	Hormona adrenocorticotrópica (ACTH), s	6,90	1,2
22223	Hormona antidiurética (ADH), s	26,60	4,7
22226	Hormona do crescimento (HGH), s	8,20	1,4
22238	Hormona foliculo-estimulante (FSH), s	4,90	0,9
22241	Hormona lactogénica placentária (HPL), s	19,60	3,4
22244	Hormona luteínica (LH), s	4,90	0,9
	Hormona luteínica, factor de libertação (LRH), s (v. código 22703 — Prova).		
22250	Hormona paratiroideia (PTH), s	8,30	1,5
22253	Hormona tireostimulante (TSH), s	4,80	0,8
	IGF1 (v. código 22795 — Somatomedina C).		
22260	IGF-BP3, s	22,30	3,9
22275	Imipramina, s	10,80	1,9
22945	Inibina A, s	23,50	4,1
22280	Insulina, s	6,20	1,1
	Interleucinas (v. códigos 25281, 25282, 25565, 25567, tab. Imunologia).		
22270	Iodo, u	6,30	1,1
22271	Ionograma (Na, K, Cl), s/u	1,50	0,3
22298	Lactato (ácido láctico), s/l	5,60	1,0
22306	Lactose, doseamento, u/l	8,10	1,4
22303	Lactose, pesquisa, u	1,50	0,3
	L-dopa, s (v. código 22235 — Prova L-dopa).		
22313	Leptina, s	15,50	2,7
22324	Lidocaína, s	10,80	1,9
22342	Lipase das lipoproteínas, s	6,90	1,2
22329	Lipase, s/u	2,80	0,5
22331	Lípidos (ultracentrifugação), s	59,90	10,5
22337	Lípidos, doseamento, fezes	16,50	2,9
22340	Lipoproteínas (electroforese), s	4,00	0,7
21835	Líquido seminal, estudo morfológico	3,60	0,6
21830	Líquido seminal, estudo químico, cada doseamento (1).		
22345	Líquido sinovial, estudo morfológico	3,00	0,5
22346	Líquido sinovial, estudo químico, cada doseamento (1).		
22347	Lítio, s	4,70	0,8
22363	Magnésio por absorção atómica, s/eritrócitos/fezes	8,60	1,5
22358	Magnésio por absorção atómica, u	11,20	2,0
22357	Magnésio, s/u	2,00	0,4
	Manganésio, s/u (v. código 23125 — Espectrofotometria).		
22377	Marcadores tumorais, não discriminados, cada	8,30	1,5
22385	Melatonina, saliva	19,30	3,4
22400	Mercurio, doseamento, s/u	87,80	15,4
23185	Metabolito da nicotina (cotinina), s/u	6,10	1,1
	Metadona, s/u (ver código 21776 — Drogas).		
	Metahemoglobina, doseamento, s (ver código 24405 — Metahemoglobina, tab. Hematologia).		
22443	Metais pesados (ex: arsénio, bismuto, bário, etc.), cada	9,90	1,7
22410	Metanefrinas fraccionadas, s/u	24,80	4,4
22413	Metanefrinas (total), s/u	14,20	2,5
22451	Metotrexato, s	21,00	3,7
22456	Micro-albuminúria	6,00	1,1
22461	Mióglobina, s/u	8,60	1,5
22466	Monóxido de carbono, s	10,70	1,9
22471	Morfina, s/u	18,50	3,2
22481	Mucopolissacáridos, doseamento, u	23,10	4,1
22509	Neuropeptídeo Y (NPY), s	9,10	1,6
	Níquel, s (v. código 22443 — Metais pesados).		
22508	NSE (Neuro enolase específica)	8,60	1,5
22511	5'-nucleotidase, s	2,90	0,5
22513	Oligoelementos não discriminados (ex: zinco, cobre, ouro, etc.) cada	8,10	1,4
22521	Osmolalidade, s/u/l	9,60	1,7
22526	Osteocalcina, s	16,50	2,9
22541	Oxalatos, u	31,80	5,6
22566	Paraquat, pesquisa, s/u	4,00	0,7
22581	Peptídeo C, s/u	7,40	1,3
22578	Peptídeo natriurético (tipo B), s	30,30	5,3
22569	Peptídeo relacionado com a hormona paratiroidea (PTHrP), s	13,80	2,4
22586	pH, l	1,00	0,2
22594	Pigmentos biliares, pesquisa, u	1,50	0,3
22605	Piridinolina, s	18,10	3,2
22604	Piruvato, s/u/l	7,30	1,3
22603	PIVKA II, s	16,20	2,8
22601	Ponto redox	36,70	6,4
22608	Porfirinas, doseamento, u	15,60	2,7
22609	Porfirinas, fracções, fezes	24,30	4,3
22607	Porfirinas, pesquisa, u/fezes	2,40	0,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
22612	Porfobilinogénio, doseamento, s/u/fezes	8,10	1,4
22611	Porfobilinogénio, pesquisa, u/fezes	2,40	0,4
22617	Potássio, s/u	1,20	0,2
22620	Pré-albumina, s	5,50	1,0
22622	Pregnanediol, u	7,40	1,3
22627	Pregnanetriol, u	7,40	1,3
22640	Procalcitonina, s	14,50	2,5
22642	Progesterona (PRG), s	7,20	1,3
22647	Prolactina (PRL), s	4,90	0,9
22662	Prostaglandinas, s/l	18,50	3,2
22606	Proteína A plasmática associada à gravidez (PAPP-A)	10,30	1,8
22667	Proteína básica de mielina, LCR	14,20	2,5
22671	Proteína C reactiva ultrasensível, s	7,80	1,4
22669	Proteína C reactiva, s	4,30	0,8
22673	Proteína de transporte das hormonas sexuais (SHBG), s	6,10	1,1
22685	Proteínas (total) e electroforese após concentração, u/l	19,20	3,4
22682	Proteínas (total) e electroforese, s	4,70	0,8
22679	Proteínas (total), s/u/l	1,50	0,3
22677	Proteínas monoclonais, imunofixação, s/l/u	45,00	7,9
22690	Protoporfirinas, eritrócitos/fezes	24,30	4,3
22700	Prova de clomifene, cada doseamento LH, FSH, estradiol e testosterona (1).		
22229	Prova de clonidina, Hormona do crescimento (HGH), cada doseamento (1) (2).		
22963	Prova de concentração ou diluição de urina (1).		
22999	Prova de D — Xilose, s/u	10,50	1,8
21590	Prova de dexametasona, cada doseamento (1) (2).		
22232	Prova de estimulação com Arginina, hormona do crescimento (HGH), cada doseamento (1) (2).		
22998	Prova de estimulação com CRF, cada doseamento (1) (2).		
22997	Prova de estimulação com GHRH, cada doseamento (1) (2).		
22703	Prova de estimulação com LHRH (1) (2).		
22256	Prova de estimulação com TRH, hormona tiroestimulante (TSH), cada doseamento (1) (2).		
21596	Prova de estimulação por ACTH depósito, cada doseamento (1) (2).		
21593	Prova de estimulação por ACTH simples, cada doseamento (1) (2).		
22755	Prova de furosemda, renina, cada doseamento (1).		
22706	Prova de gonadotrofina coriónica, cada doseamento de FSH e de LH (1) (2).		
22709	Prova de hipoglicémia com administração insulina I.V., cada doseamento (1).		
21164	Prova de infusão salina aldosterona/renina, cada doseamento (1).		
21599	Prova de metapirona, cada doseamento (1) (2).		
22986	Prova de privação de água, vasopressina (1).		
22715	Prova de sobrecarga glucídica, cada doseamento de glucose e de HGH (1) (2).		
22014	Prova de tolerância à galactose, cada doseamento (1) (2).		
22718	Prova de tolerância à glucose, doseamentos de insulina e glucose, cada doseamento (1) (2).		
22058	Prova de tolerância do Glucagon, com doseamentos glucose, insulina, peptido C, cada doseamento (1) (2).		
22235	Prova L-dopa (com ou sem propanolol), hormona do crescimento (HGH), cada doseamento (1) (2).		
22712	Prova múltipla p/TRH, LHRH e hipoglicémia, cada doseamento (1) (2).		
22085	Prova tolerância à glucose, cada doseamento (1) (2).		
22091	Prova tolerância à tolbutamida, cada doseamento de glucose, (1) (2).		
22088	Prova tolerância com glucose endovenosa, cada doseamento de glucose (1) (2).		
22319	Prova tolerância, Leucina, cada doseamento (1).		
	PSA (v. códigos 21261 e 21262 — Antigénio).		
22730	Purina, pirimidina, pesquisa, u/s	17,50	3,1
22731	Purina, pirimidina, separação e quantificação, u/s	69,30	12,2
22752	Renina, s	15,70	2,8
22756	Retinol — Proteína de ligação (RBP), s	24,00	4,2
22768	Sangue oculto, pesquisa, fezes	4,30	0,8
22765	Sangue, pesquisa, suco gástrico ou duodenal	3,10	0,5
22770	SCC, s	27,10	4,8
22778	Selénio, s/u	12,00	2,1
22783	Serotonina, u	18,50	3,2
22792	Sirolimus, s	54,80	9,6
22793	Sódio, s/u	1,20	0,2
22795	Somatomedina C	19,60	3,4
22797	Somatostatina, s	38,40	6,7
22790	Substâncias redutoras, pesquisa, u	3,00	0,5
22808	Sulfato de condroitina B, s	8,00	1,4
	Suor, Prova de (v. código 21516 — Cloretos).		
22815	Tacrolimus (FK 506)	54,80	9,6
	TBG (v. código 22050 — Globulina).		
22800	Telopeptídeo C terminal do colagénio tipo I (Ctx), s/u	14,10	2,5
22805	Telopeptídeo N terminal do colagénio tipo I (Ntx), s	12,20	2,1
22823	Teofilina/aminofilina, s	11,10	1,9
22836	Testosterona livre, s	9,90	1,7
22839	Testosterona total, s	6,90	1,2
22854	Tetrahydrocortisol (TH-S), s	13,30	2,3
22859	Tetrahydrocortisona, s	13,30	2,3
	TIG (v. código 22114 — Gonadotrofina).		
22879	Tiroglobulina, s	8,20	1,4
22884	Tirosina, u	41,60	7,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
22892	Tirotrofina de acção mais prolongada, factor libertação (LATS), s	16,50	2,9
22889	Tirotrofina, factor libertação (TRF), s	16,50	2,9
22897	Tiroxina livre (FT4), s	5,70	1,0
22900	Tiroxina total (T4), s	4,40	0,8
22903	TNF — alfa factor necrotumoral, s	7,70	1,4
22905	TPS, s	13,30	2,3
22035	Transferase da gamaglutamil (γ GT)	1,40	0,2
22906	Transferrina deficiente em carboidratos (% CDT), s	16,40	2,9
22907	Transferrina, s	3,50	0,6
22920	Triglicéridos, s/u/l	1,70	0,3
22925	Triiodotironina livre (FT3), s	5,70	1,0
22928	Triiodotironina total (T3), s	4,40	0,8
22946	Troponina T, I, s, cada	9,80	1,7
22949	Ureia, s/u	1,30	0,2
22957	Urina, análise microscópica do sedimento	2,60	0,5
22960	Urina, análise quantitativa do sedimento (contagem por minuto)	3,10	0,5
22954	Urina, análise sumária (inclui análise do sedimento)	2,70	0,5
22968	Urobilina, pesquisa, u	1,50	0,3
22973	Urobilinogénio, pesquisa, u	1,50	0,3
	Uroporfirinas fraccionadas, fezes (ver código 22609 — Porfirinas).		
	Uroporfirinas fraccionadas, u (ver código 22609 — Porfirinas).		
	Vasopressina (ver código 22223 — Hormona).		
22991	Vitamina A (retinol), s	37,90	6,6
22864	Vitamina B1 (tiamina), s	37,90	6,6
21458	Vitamina B12 (cianocobalamina)	8,00	1,4
22760	Vitamina B2 (riboflavina), s	37,90	6,6
22599	Vitamina B6 (piridoxina), s	37,90	6,6
21053	Vitamina C (ácido ascórbico), s/u/l	37,90	6,6
22992	Vitamina D (calcifediol, calciferol e outras), cada, s	40,00	7,0
21181	Vitamina E (tocoferol), s	37,90	6,6
22994	Vitamina K, s	37,90	6,6
Bioquímica genética			
20008	Ácido fitânico	112,90	19,8
20010	Ácido guanidinoacético (análise por cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa), u	87,00	15,3
20013	Ácido pristânico	36,70	6,4
20015	Ácido siálico	105,10	18,4
20017	Ácidos gordos de cadeia muito longa	112,90	19,8
20019	Ácidos gordos poli-insaturados (PUFA)	100,00	17,5
20020	Ácidos orgânicos (análise por cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa), u, s, l	61,70	10,8
20025	Acilcarnitinas, quantificação em cartão de Guthrie	40,40	7,1
20030	Acilcarnitinas, quantificação, s	48,90	8,6
20033	Açucares redutores (pesquisa)	1,30	0,2
20035	Acumulação de filipina	108,50	19,0
20040	Alfa-fucosidase células	15,20	2,7
20045	Alfa-fucosidase plasma	16,70	2,9
20050	Alfa-galactosidase células	14,50	2,5
20055	Alfa-galactosidase plasma	14,90	2,6
20060	Alfa-glucosidase	14,40	2,5
20065	Alfa-glucosidase (glicocogénio)	22,20	3,9
20070	Alfa-iduronidase	32,10	5,6
20075	Alfa-iduronidase (4-mu)	15,30	2,7
20080	Alfa-manosidase células	13,80	2,4
20085	Alfa-manosidase plasma	14,00	2,5
20090	Alfa-nac-galactosaminidase	27,50	4,8
20095	Alfa-nac-glucosaminidase	26,90	4,7
20100	Alfa-nac-glucosaminidase (4-mu)	14,20	2,5
20105	Alfa-neuraminidase	27,80	4,9
20110	Arilsulfatase A	16,70	2,9
20115	Arilsulfatase A (0°C)	16,40	2,9
20120	Arilsulfatase B	17,60	3,1
20125	Arilsulfatase B 30-90	19,70	3,5
20130	Arilsulfatase C (DHEAS res)	13,90	2,4
20135	Aspartilglucosaminidase (4mc)	13,70	2,4
20140	B-D-quitotriosidase (4mu)	14,20	2,5
20145	B-galactosidase células	13,60	2,4
20150	B-galactosidase plasma	13,60	2,4
20155	B-glucosidase CBE-T	16,10	2,8
20160	B-glucosidase T-5.2	15,00	2,6
20165	B-glucuronidase células	13,70	2,4
20170	B-glucuronidase plasma	13,80	2,4
20175	B-hexosaminidase A células	13,70	2,4
20180	B-hexosaminidase A plasma	14,80	2,6
20185	B-hexosaminidase total células	47,50	8,3
20190	B-hexosaminidase total plasma	14,00	2,5

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
20193	Biotinidase, doseamento da actividade, s	14,10	2,5
20195	B-Manosidase	17,60	3,1
20197	Cistina intraleucocitária	53,00	9,3
20200	Creatina (análise por cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa), u	87,00	15,3
20205	Creatinina na urina	10,50	1,8
20220	Dessalinização da urina	13,20	2,3
20192	Determinação semi-quantitativa da biotinidase (sangue em papel de filtro)	26,50	4,6
20215	7-dehidrocolesterol (pesquisa), s	28,50	5,0
20213	Di-hidro-acetona-fosfato-aciltransferase (DHAPT)	278,60	48,9
20225	Electroforese AC Ars	9,50	1,7
20230	Electroforese AC Hex	7,60	1,3
20235	Electroforese bidimensional de gags	23,60	4,1
20240	Electroforese monodimensional de gags	7,90	1,4
20245	Esfingomielinase	21,70	3,8
20250	Esteróis (análise por cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa), s, l	70,90	12,4
20255	Estudo bioquímico da cadeia respiratória mitocondrial (complexos I, II, III, II+III e IV em biópsia muscular)	185,30	32,5
20257	Fenilalanina, sangue em papel de filtro	7,10	1,2
20260	Focagem isoelectrica da transferrina, s	66,30	11,6
20265	Fosfatase ácida	18,20	3,2
20270	Fosforilase b-cinase eritrocitária, s	176,90	31,0
20275	Fosforilase em linfócitos, s	179,20	31,4
20280	Gags na urina	21,00	3,7
20285	Galactocerebrosidade	104,30	18,3
20290	Galactose-6-sulfatase	45,10	7,9
20295	Glicogénio hepático ou muscular	62,30	10,9
20300	Glucose-6-fosfatase/fosforilase (hepáticas)	208,60	36,6
20305	Hialuronidase	31,10	5,5
20310	Iduronato-sulfatase	26,30	4,6
20315	MLP placas	29,00	5,1
20317	Neurotransmissores, catabolitos dos, s /u	29,90	5,2
20320	Palmitoil-proteína tioesterase	25,10	4,4
20322	Plasmalogénios	112,90	19,8
20323	Precusores de ácidos biliares (PAB)	220,00	38,6
20325	Preparação amostra gags na urina	8,90	1,6
20330	Proteína	14,90	2,6
20331	Prova de sobrecarga de ácido fenilpropiónico com cromatografia de ácidos orgânicos	57,40	10,1
20332	Prova de sobrecarga de metionina	90,00	15,8
20333	Prova do alopurinol	220,00	38,6
20335	Purificação LDL	90,30	15,8
20337	Rastreo metabólico alargado, sangue em papel de filtro	40,40	7,1
20338	Rastreo neo-natal de fenilcetonúria e hipotiridismo congénito (diagnóstico precoce), sangue em papel de filtro	9,70	1,7
20339	Rastreo neo-natal de galactosemia, sangue em papel de filtro	13,20	2,3
20340	Separação amostras plasma e leucócitos	13,60	2,4
20345	Síndrome de Smith-Lemli-Opitz, diagnóstico pré-natal, bioquímico	121,30	21,3
20350	Sonicação	3,60	0,6
20355	Sulfatídeos	97,80	17,2
20357	Teste de Beutler (v. tabela de Bioquímica, código 22020 — Galactose)		
20358	Teste de Bratton-Marshall (rastreo de défice em adenilosuccinase), u	8,80	1,5
20360	Tiroxina total (T4), sangue em papel	4,40	0,8
20365	TLC oligossacaridos	13,30	2,3
20365	Tripeptidil peptidase I	17,90	3,1
Métodos analíticos			
Este conjunto de métodos analíticos, destina-se, exclusivamente, à facturação dos parâmetros que não constam na tabela de Patologia Clínica.			
23100	Cromatografia de camada fina bidimensional	17,50	3,1
23105	Cromatografia de camada fina unidimensional	17,50	3,1
23115	Cromatografia de gás-líquido	24,90	4,4
23110	Cromatografia gasosa	24,90	4,4
23160	Electroforese capilar	7,50	1,3
23120	Electroforese de alta resolução	15,00	2,6
23125	Espectrofotometria de absorção atómica	15,00	2,6
23130	Espectrometria de massa	24,90	4,4
23135	Focagem isoelectrica	15,00	2,6
23140	HPLC	24,90	4,4
23165	Imunoblotting	29,00	5,1
23170	Imunocromatografia	21,00	3,7
23175	Imunodifusão radial	15,80	2,8
23180	Imunoensaio enzimático	20,00	3,5
23145	Imunofixação	35,00	6,1
23185	Imunofluorescência indirecta	15,20	2,7
23190	Imunonefelometria	12,00	2,1
23195	Imunosubtracção, cada antisoro	17,00	3,0
23150	RIA	20,00	3,5
23155	Ultracentrifugação	17,50	3,1

(1) A facturar de acordo com os preços dos códigos respectivos.

(2) Acresce o preço da droga utilizada.

Tabela de hematologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Para efeitos de estatística e de facturação, a cada código desta tabela corresponde uma análise. Nos casos em que a designação refira «cada tipo» ou similar, é gerado um código por “cada tipo” ou similar, ao qual corresponde uma análise. Não é possível a utilização de factores multiplicativos ou correctivos para a obtenção da estatística ou de facturação.		
	Hematologia		
24005	Adenograma, gânglio	26,30	4,6
24022	Auto-hemólise eritrocitária, s	32,10	5,6
24027	Biópsia óssea com agulha	55,80	9,8
24035	Cadeias da globina, electroforese (cada tipo), s	144,80	25,4
24033	Carboxihemoglobina, doseamento, s	12,10	2,1
24031	Teste de falciformação sem agente redutor, s	4,60	0,8
24032	Testes de falciformação com agente redutor, s	6,40	1,1
24337	Coloração naftil AS-D acetato esterase (NASDA) sem flúor, s/medula	31,10	5,5
24340	Coloração naftil AS-D acetato esterase (NASDA) com inibição pelo fluoreto, s/medula	25,30	4,4
24338	Coloração α -naftil acetato esterase (ANAE) sem flúor, s/medula	26,20	4,6
24341	Coloração α -naftil acetato esterase (ANAE) com inibição pelo fluoreto, s/medula	20,00	3,5
24339	Coloração, esterases, outras (cada tipo), s/medula	28,70	5,0
24342	Coloração, esterases, outras, com inibição pelo fluoreto (cada tipo), s/medula	22,70	4,0
24041	Coloração, ferro (Perls), s/medula	10,10	1,8
24134	Coloração, fosfatase ácida, com ácido tartárico, s/ medula	24,70	4,3
24045	Coloração, fosfatase ácida, s/medula	31,60	5,5
24044	Coloração, fosfatase alcalina leucocitária, s	22,40	3,9
24050	Coloração, mieloperoxidase, s/medula	29,20	5,1
24047	Coloração, PAS, s/medula	15,20	2,7
24053	Coloração, Sudão, s/medula	17,90	3,1
	Contagem de plaquetas, s (v. código 24208 — Hemograma)		
24063	Corpos de Heinz, pesquisa, s	7,60	1,3
24198	Electroforese das hemoglobinas, (pH ácido), s	29,80	5,2
24197	Electroforese das hemoglobinas, (pH alcalino — cada tipo), s	19,00	3,3
24064	Enzimas eritrocitários, outros, doseamento, cada, s	35,30	6,2
	Eritrograma (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito e índices), s (v. código 24208 — Hemograma).		
24505	Esplenograma, baço	26,30	4,6
24078	Estudo morfológico do sangue periférico após enriquecimento, s	9,50	1,7
24145	Fragilidade osmótica dos eritrócitos, após incubação, s	24,30	4,3
24142	Fragilidade osmótica dos eritrócitos, imediata, s	24,30	4,3
24163	Glucose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD), eritrócitos, doseamento, s	43,00	7,5
24160	Glucose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD), eritrócitos, rastreio, s	12,90	2,3
24385	Haptoglobina, s	18,20	3,2
24184	Hemoglobina A2, doseamento, (Microcolunas),s	11,60	2,0
24183	Hemoglobina A2, doseamento, outros métodos, s	13,90	2,4
	Hemoglobina e hematócrito, s (v. código 24208 — Hemograma).		
24187	Hemoglobina F, doseamento, s	27,10	4,8
24190	Hemoglobina F, (prova de Kleihauer), s	84,60	14,8
24200	Hemoglobina H rastreio, s	10,00	1,8
24196	Hemoglobina S, prova de solubilidade, s	7,30	1,3
24390	Hemoglobinas anormais (S ou outras), doseamento, s	7,60	1,3
24204	Hemoglobinas instáveis, s	10,80	1,9
24504	Hemoglobinas instáveis, rastreio — azul brilhante de cresil, s	21,50	3,8
24503	Hemoglobinas instáveis, rastreio — prova da instabilidade ao calor, s	24,10	4,2
24502	Hemoglobinas instáveis, rastreio — prova de precipitação pelo isopropanol, s	18,80	3,3
24395	Hemoglobinas, isofocalização, s	32,50	5,7
24201	Hemoglobinas, separação e doseamento (Cromatografia LPLC/HPLC), s	24,10	4,2
24193	Hemoglobinémia (hemoglobina plasmática), s	6,30	1,1
24209	Hemograma com fórmula leucocitária (eritrograma, contagem de leucócitos, contagem de plaquetas, fórmula leucocitária e morfologia), s	6,10	1,1
	Hemograma completo, s (v. código 24209 — Hemograma)		
24208	Hemograma sem fórmula leucocitária (eritrograma, contagem de leucócitos, contagem de plaquetas), s	3,70	0,6
24175	Hemossiderinúria (Perls), u	8,90	1,6
	Leucograma (leucócitos, fórmula leucocitária, morfologia), s (v. código 24209 — Hemograma).		
24227	Líquido de DPCA, exame citológico	9,80	1,7
24228	Líquido de lavagem broncoalveolar, exame citológico	14,90	2,6
24400	Líquidos biológicos (LCR, pleural, ascítico, peritoneal, sinovial, outros) , exame citológico	9,80	1,7
24237	Medula óssea, aspiração	18,00	3,2
24405	Meta-hemoglobina, doseamento, s	12,20	2,1
24240	Mielograma, medula	32,30	5,7
24410	Pesquisa de eosinófilos, exsudados nasais, u	7,00	1,2
24411	Pesquisa de parasitas extracelulares (<i>Filariae</i> e <i>Trypanosoma</i>), s/linfa	9,80	1,7
24415	Pesquisa de parasitas (<i>Plasmodium</i> , <i>Leishmania</i> , outros), s/medula	10,00	1,8
24420	Pigmentos de hemoglobina (sulfá, oxi, carboxi, meta), identificação espectrofotométrica , s	9,40	1,6
24425	Piruvato-quinase, eritrócitos, doseamento, s	41,20	7,2
24250	Piruvato-quinase, eritrócitos, rastreio, s	7,70	1,4
24300	Proteínas da membrana dos eritrócitos, electroforese (cada tipo), s	28,20	4,9

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
24306	Protoporfirina, eritrócitos, doseamento, s	13,70	2,4
24303	Protoporfirina, eritrócitos, rastreio, s	3,80	0,7
24365	Receptores solúveis da transferrina, s	3,60	0,6
24318	Reticulócitos (método automático), s	3,70	0,6
24317	Reticulócitos (método manual), s	3,90	0,7
24430	Sangue oculto nas fezes, rastreio, fezes	4,30	0,8
24203	Síntese das cadeias da globina, s	16,00	2,8
24435	Sulfahemoglobina, doseamento, s	10,20	1,8
24215	Teste de Ham, teste do soro acidificado, s	9,60	1,7
24331	Teste de lise à sacarose, s	16,70	2,9
24379	Velocidade de sedimentação (VS) (método automático), s	1,30	0,2
24378	Velocidade de sedimentação (VS) (método clássico), s	1,30	0,2
Hemostase			
24013	Activadores do plasminogénio (tPA, uPA), s	222,10	39,0
24015	Alfa2-antiplasmina, s	41,80	7,3
24011	Anticoagulante tipo lúpico — pesquisa	18,40	3,2
24010	Anticoagulante tipo lúpico, teste confirmatório, cada, s	29,30	5,1
24012	Anticorpos anti-fosfolípidos (IgG, IgM), cada, s	21,20	3,7
24017	Anticorpos anti-PF4/heparina (anticorpos induzidos pela heparina), s	90,70	15,9
24019	Anticorpos anti-protrombina, s	134,80	23,6
24020	Antitrombina: Ag (antigénico), s	62,50	11,0
24023	Antitrombina: funcional, s	12,30	2,2
24025	Beta-tromboglobulina (BTG), s	134,00	23,5
24037	Cofactor II da heparina, s	47,70	8,4
24042	Complexos trombina-antitrombina (TAT), s	324,50	56,9
24049	Complexos plasmina-antiplasmina (PAP), s	278,30	48,8
24055	Dímeros-D (DD), s	37,70	6,6
24043	Factor de von Willebrand: Ag (antigénico), s	30,60	5,4
24051	Factor de von Willebrand: análise de multímeros	77,20	13,5
24060	Factor de von Willebrand: funcional (cofactor da ristocetina, ligação ao colagénio), cada	21,30	3,7
24264	Factor plaquetário 4 (PF4), s	134,60	23,6
24070	Fibrinogénio: Ag (antigénico), s	70,20	12,3
24077	Fibrinogénio: funcional (método de Clauss), s	6,00	1,1
	Fibrinogénio: funcional (derivado do tempo de protrombina), s (v. código 24347-Tempo de protrombina).		
24080	Fibrinopéptido A, s	191,40	33,6
24090	Fibrinopéptido B, s	191,40	33,6
24100	Fibronectina, s	27,30	4,8
24105	Fragmentos 1+2 da protrombina (F1+2), s	366,50	64,3
24115	FII: Ag (antigénico), s	72,80	12,8
24083	FII: C (protrombina), s	25,40	4,5
24109	FV: Ag (antigénico), s	72,70	12,8
24086	FV: C, s	27,00	4,7
24085	FVII: Ag (antigénico), s	147,10	25,8
24089	FVII: C, s	33,40	5,9
24095	FVIII: Ag (antigénico), s	77,10	13,5
24092	FVIII: C, s	13,00	2,3
24091	FVIII: C (cromogénico), s	57,70	10,1
24120	FIX: Ag (antigénico), s	41,50	7,3
24101	FIX: C, s	22,30	3,9
24097	FX: Ag (antigénico), s	72,70	12,8
24104	FX: C, s	36,60	6,4
24111	FXI: Ag (antigénico), s	72,70	12,8
24107	FXI: C, s	35,30	6,2
24119	FXII: Ag (antigénico), s	72,70	12,8
24110	FXII: C, s	43,50	7,6
24112	FXIIa (activado), s	165,10	29,0
24113	FXIII: C, s	48,60	8,5
24213	Heparina, actividade anti-Xa, s	102,90	18,1
24216	Homocisteína (plasma) sem sobrecarga, s	16,40	2,9
24217	Homocisteína (plasma) após sobrecarga com metionina, s	25,90	4,5
24220	Inibidor da fibrinólise activada pela trombina (TAFI), s	263,10	46,2
24221	Inibidor da via do factor tecidual (TFPI), (livre e total), cada, s	249,00	43,7
24223	Inibidor do tipo 1 do activador tecidual do plasminogénio (PAI-1), s	193,90	34,0
24225	Inibidores de factores da coagulação, pesquisa, s	7,60	1,3
24229	Inibidores de factores da coagulação, titulação, s	69,20	12,1
	INR (ver código 24347 — Tempo de protrombina).		
24238	Monómeros de fibrina, s	23,40	4,1
24255	Plaquetas, agregação plaquetária (sangue total ou plasma), (com agonista), cada, s	43,90	7,7
24257	Plaquetas, agregação plaquetária, induzida pela ristocetina	58,90	10,3
24260	Plaquetas, avaliação da função plaquetária (em sistema de alta pressão — PFA-100) sob elevada tensão de cisalhamento (sangue total), cada, s	13,70	2,4
24267	Plaquetas, libertação de ATP, (com indutor), s	134,30	23,6
24277	Plasminogénio, s	38,00	6,7
24282	Precalicroína, s	75,10	13,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
24290	Produtos de degradação do fibrinogénio/fibrina (PDF), s	19,00	3,3
24293	Proteína C: Ag (antigénico), s	48,70	8,5
24295	Proteína C: funcional, s	38,20	6,7
24297	Proteína S livre: Ag (antigénico), s	31,30	5,5
24299	Proteína S total: Ag (antigénico), s	51,60	9,1
24298	Proteína S: funcional, s	36,10	6,3
24311	Quininogénio de elevado peso molecular, s	80,10	14,1
24230	Resistência à proteína C activada (RPCA), pesquisa, s	20,70	3,6
24344	Tempo de hemorragia	6,60	1,2
24347	Tempo de protrombina (TP), s	4,50	0,8
24350	Tempo de reptilase, s	6,40	1,1
24356	Tempo de trombina, s	6,40	1,1
24359	Tempo de tromboplastina parcial activado (APTT) (tempo de cefalina-activador), s	4,40	0,8
	Two-Seven-Ten (tempo de protrombina pelo método de Owren), s (v. código 24347-Tempo de protrombina).		
24382	Viscosidade sanguínea, s	16,40	2,9

Tabela de imunologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Para efeitos de estatística e de facturação, a cada código desta tabela corresponde uma análise. Nos casos em que a designação refira “cada tipo” ou similar, é gerado um código por “cada tipo” ou similar, ao qual corresponde uma análise. Não é possível a utilização de factores multiplicativos ou correctivos para a obtenção da estatística ou de facturação.		
25013	Albumina (nefelometria)	4,70	0,8
25400	Amilóide A sérico	11,80	2,1
25405	Anticorpos anti-actina f	16,40	2,9
25024	Anticorpos anti-ADN nativo, (imuno-fluorescência)	12,70	2,2
25407	Anticorpos anti-antigénios do ouvido interno anti-68kD (hsp-70)	55,30	9,7
25410	Anticorpos anti-antigénios hepáticos (LKM1, LC1, SLA/LP), identificação	10,40	1,8
25414	Anticorpos anti-beta2 glicoproteína 1, doseamento, cada isotipo	9,60	1,7
25415	Anticorpos anti-beta2 glicoproteína 1, pesquisa	11,00	1,9
25424	Anticorpos anti-cardiolipina, doseamento, cada isotipo	9,70	1,7
25425	Anticorpos anti-cardiolipina, pesquisa	9,70	1,7
25017	Anticorpos anti-células parietais gástricas (APCA)	13,30	2,3
25430	Anticorpos anti-centrómero, doseamento	11,90	2,1
25021	Anticorpos anti-citoplasma do neutrófilo — mieloperoxidase (MPO), doseamento	12,00	2,1
25020	Anticorpos anti-citoplasma do neutrófilo — proteinase 3 (PR3), doseamento	12,00	2,1
25019	Anticorpos anti-citoplasma do neutrófilo (ANCA), (imuno-fluorescência)	17,00	3,0
25435	Anticorpos anti-citoplasma do neutrófilo, (proteinase 3, mieloperoxidase, elastase, catepsina G, BPI, lactoferrina, lisozima), identificação	36,40	6,4
25440	Anticorpos anti-citrulina (CCP)	22,80	4,0
25357	Anticorpos anti-descarboxilase do ácido glutâmico (GAD)	25,00	4,4
25023	Anticorpos anti-dsADN, doseamento	11,40	2,0
25028	Anticorpos anti-endomísio, cada isotipo	13,80	2,4
25030	Anticorpos anti-esperma	9,50	1,7
25031	Anticorpos anti-factor C3 nefrítico	12,00	2,1
25033	Anticorpos anti-factor intrínseco	19,20	3,4
25445	Anticorpos anti-fosfatidil serina, doseamento	17,00	3,0
25450	Anticorpos anti-fosfolípidos, pesquisa	11,70	2,1
25455	Anticorpos anti-gangliosídeos, cada isotipo	32,70	5,7
25035	Anticorpos anti-gliadina, cada isotipo	13,70	2,4
25460	Anticorpos anti-glicoproteína associada à mielina (MAG)	31,40	5,5
25036	Anticorpos anti-histonas	12,30	2,2
25037	Anticorpos anti-hormona de crescimento	9,50	1,7
25465	Anticorpos anti-IA-2	25,00	4,4
25040	Anticorpos anti-ilhéus pancreáticos (ICA), doseamento	15,00	2,6
25039	Anticorpos anti-ilhéus pancreáticos (ICA), pesquisa	16,90	3,0
25042	Anticorpos anti-insulina	25,00	4,4
25043	Anticorpos anti-Jo-1	11,90	2,1
25050	Anticorpos anti-LKM (imuno-fluorescência)	11,20	2,0
25480	Anticorpos anti-LKM1, doseamento	19,00	3,3
25045	Anticorpos anti-membrana basal glomerular (MBG)	15,70	2,8
25485	Anticorpos anti-Mi-2	29,20	5,1
25044	Anticorpos anti-mitocôndria (M2), cada isotipo	12,00	2,1
25048	Anticorpos anti-mitocôndrias (imuno-fluorescência) (AMA)	13,30	2,3
25495	Anticorpos anti-mitocôndrias (M2, M4, M9), identificação	12,20	2,1
25500	Anticorpos anti-músculo cardíaco	14,40	2,5
25051	Anticorpos anti-músculo estriado	16,30	2,9
25054	Anticorpos anti-músculo liso (ASMA), (imuno-fluorescência)	13,30	2,3
25505	Anticorpos anti-neurónios, identificação	24,60	4,3
25079	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-Sm, RNP, SSA/Ro, SSB/La, Jo1, Scl70), identificação, cada	12,70	2,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
25520	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-Sm, RNP, SSA/Ro, SSB/La, Jo1, Scl70), pesquisa	15,90	2,8
25057	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (imunofluorescência)	13,50	2,4
25525	Anticorpos anti-nucleosomas	11,30	2,0
25358	Anticorpos anti-ovário	16,00	2,8
25530	Anticorpos anti-pâncreas exócrino	16,90	3,0
25535	Anticorpos anti-pele (anti-desmogleína 1, desmogleína 3, BP180), identificação, cada	11,70	2,1
25058	Anticorpos anti-pele (imunofluorescência)	17,60	3,1
25737	Anticorpos anti-plaquetários (em fase sólida)	42,00	7,4
25540	Anticorpos anti-PM-SCL	9,80	1,7
25545	Anticorpos anti-protrombina	16,90	3,0
25061	Anticorpos anti-queratina	13,30	2,3
25062	Anticorpos anti-receptor da acetilcolina	41,00	7,2
25063	Anticorpos anti-receptor da insulina	41,00	7,2
25550	Anticorpos anti-receptor da TSH (TRAB)	25,00	4,4
25066	Anticorpos anti-reticulina, cada isotipo	15,20	2,7
25555	Anticorpos anti-ribosomas	17,00	3,0
25560	Anticorpos anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA), cada isotipo	11,00	1,9
25068	Anticorpos anti-Scl-70	11,90	2,1
25069	Anticorpos anti-supra renal	16,70	2,9
25072	Anticorpos anti-tiroideus (TPO, TG), doseamento, cada	8,70	1,5
25075	Anticorpos anti-transglutaminase, cada isotipo	10,80	1,9
25209	Anticorpos IgA específicos para antígenos isolados (inalantes, alimentares ou outros)	13,70	2,4
25207	Anticorpos IgE específicos para antígenos isolados (inalantes, alimentares ou outros)	18,00	3,2
25206	Anticorpos IgE específicos para misturas de antígenos (inalantes, alimentares ou outros), cada	21,30	3,7
25211	Anticorpos IgG específicos para antígenos isolados (inalantes, alimentares ou outros)	13,30	2,3
25083	Antitripsina alfa 1	4,80	0,8
25086	Antitripsina alfa 1, fenótipos	17,90	3,1
25247	Caracterização de componentes monoclonais (imunofixação/imunosubtracção)	45,90	8,1
25250	Caracterização de componentes monoclonais (imunofixação), após concentração	59,60	10,5
25249	Caracterização de componentes monoclonais (imunofixação), cada antisoro adicional	8,60	1,5
25635	Caracterização de componentes oligoclonais no LCR	45,60	8,0
25096	Ceruloplasmina	5,80	1,0
25157	Cistatina C	8,00	1,4
25281	Citoquinas em fase líquida, doseamento	24,40	4,3
25570	Complemento, actividade hemolítica via alterna (AH50)	8,90	1,6
25571	Complemento, actividade hemolítica via clássica (CH50)	8,90	1,6
25118	Complemento (C1q / C'2 / C'5 / C'6 / C'7 / C'8 / C'9 / Properdina / FB, FH), cada	18,70	3,3
25121	Complemento (C'3/C'4), cada	5,00	0,9
25575	Complemento, complexos solúveis de activação C5b-9	8,90	1,6
25125	Complemento, fragmentos de activação, cada	21,70	3,8
25137	Crioglobulinas, caracterização	65,40	11,5
25140	Crioglobulinas, pesquisa	2,40	0,4
25354	Estudo de imunização a antígenos proteicos ou polissacáridos, cada	43,10	7,6
25179	Factor reumatóide (aglutinação)	3,10	0,5
25185	Factor reumatóide (nefelometria/turbidimetria)	4,50	0,8
25186	Factor reumatóide, doseamento com determinação da cadeia pesada (EIA), cada	13,30	2,3
25198	Glicoproteína ácida alfa 1 ou orosomucoide	4,80	0,8
	Haptoglobina (v. tabela de Hematologia código 24385 — Haptoglobina)		
25005	IgE específica, caracterização de epitopos ("Western-blot")	50,50	8,9
25216	Imunocomplexos circulantes (ICC), pesquisa	16,00	2,8
	Imunoelctroforese (v. códigos 25247, 25250 — Caracterização).		
	Imunofixação (v. códigos 25247, 25250 — Caracterização).		
25255	Imunoglobulina D	19,20	3,4
25258	Imunoglobulina E	8,80	1,5
25262	Imunoglobulinas (A/G/M), baixa concentração, cada	12,40	2,2
25260	Imunoglobulinas (A/G/M), doseamento, cada	5,30	0,9
25739	Imunoglobulinas, cadeias leves livres, soro/urina, cada	28,60	5,0
25263	Imunoglobulinas, cadeias leves, soro, cada	7,10	1,2
25265	Imunoglobulinas, cadeias leves, urina, cada	11,00	1,9
	Imunosubtracção (v. código 25247 — Caracterização)		
25275	Inibidor do C'1	35,00	6,1
25276	Inibidor do C'1, avaliação funcional	59,30	10,4
25295	Macroglobulina alfa-2	4,80	0,8
25301	Neopterina	15,00	2,6
25203	Precipitinas, identificação por difusão em gel, cada	12,80	2,2
	Proteína C reactiva (v. tabela de Bioquímica código 22669 — Proteína)		
	Proteína C reactiva ultra-sensível (v. tabela de Bioquímica código 22671 — Proteína)		
25643	Proteína catiónica do eosinófilo	18,00	3,2
25735	Proteína transportadora do retinol (RBP)	7,40	1,3
25328	Prova de libertação leucocitária de histamina (LHR)	13,40	2,4
25344	Quimiotaxia dos fagócitos (PMN's/monócitos/macrófagos)	67,90	11,9
25252	Sub-classes de imunoglobulina A, cada	24,00	4,2
25259	Sub-classes de imunoglobulina G, cada	22,20	3,9
25385	Triptase	135,70	23,8
	Waaller-Rose (v. código 25179 — Factor).		

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Citometria de fluxo			
O estudo por citometria de fluxo é um estudo de carácter interpretativo, que pode exigir uma abordagem sequencial. Assim, em alguns casos, foi contemplada a possibilidade de dois tipos de estudo que podem ser efectuados sequencialmente na mesma amostra em caso de necessidade: um primeiro estudo, designado por estudo inicial e um segundo, designado por estudo complementar.			
Ácido desoxirribonucleico (ADN) em células, quantificação			
25330	Ácido desoxirribonucleico (ADN) em células, quantificação do ADN celular e estudo do ciclo celular, citometria de fluxo	66,40	11,6
25645	Ácido desoxirribonucleico (ADN) em células, quantificação do ADN celular e estudo do ciclo celular após estimulação <i>in vitro</i> , citometria de fluxo	246,30	43,2
Anticorpos, pesquisa em células e em soro			
25701	Anticorpos anti-linfócito ou anti-neutrófilo ou anti-plaqueta, pesquisa em células, cada isotipo, citometria de fluxo	77,00	13,5
25702	Anticorpos anti-linfócito ou anti-neutrófilo ou anti-plaqueta, pesquisa em soro, cada isotipo, citometria de fluxo	93,60	16,4
Antigénios, quantificação de moléculas de anticorpo ligadas ao antigénio			
25345	Antigénios, quantificação de moléculas de anticorpo ligado a antigénio (CD38 ou CD20), cada molécula, citometria de fluxo	58,60	10,3
CD34, quantificação de células progenitoras hematopoiéticas			
25703	CD34, quantificação de células progenitoras hematopoiéticas, citometria de fluxo Doenças autoimunes , ver Imunodeficiências e Doenças autoimunes, caracterização de distúrbios da imunidade.	84,50	14,8
Doenças linfoproliferativas, imunofenotipagem			
25704	Doenças linfoproliferativas B, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos B, estudo inicial, citometria de fluxo	155,50	27,3
25705	Doenças linfoproliferativas B, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos B, estudo complementar, citometria de fluxo	229,10	40,2
25706	Doenças linfoproliferativas T ou NK, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos T ou NK, estudo inicial, citometria de fluxo	258,30	45,3
25707	Doenças linfoproliferativas T ou NK, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos T ou NK, estudo complementar, citometria de fluxo Doenças linfoproliferativas de filiação desconhecida (B, T ou NK), quantificação e caracterização dos linfócitos B, T e NK, estudo inicial: códigos 25704 e 25706.	282,30	49,5
Eritrócitos fetais, quantificação de			
25708	Eritrócitos fetais (hemoglobina F), quantificação, citometria de fluxo	105,00	18,4
Estudos funcionais			
25585	Marcadores de activação de membrana, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , cada marcador, citometria de fluxo	143,40	25,2
25164	Capacidade fagocítica dos neutrófilos e monócitos, avaliação, citometria de fluxo	215,00	37,7
25165	Capacidade oxidativa dos neutrófilos e monócitos, avaliação, citometria de fluxo	122,00	21,4
25564	Citocinas intracelulares em linfócitos, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , cada citocina, citometria de fluxo	218,90	38,4
25565	Citocinas intracelulares em monócitos, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , cada citocina, citometria de fluxo	213,70	37,5
25709	Actividade citotóxica das células NK, avaliação da actividade citotóxica espontânea ou após estimulação celular <i>in vitro</i> , citometria de fluxo	148,70	26,1
25710	Desgranulação de basófilos, avaliação da resposta a alérgenos, citometria de fluxo	157,40	27,6
25590	Ligando do CD40, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , citometria de fluxo	268,10	47,0
25580	Receptor da IL12, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , citometria de fluxo Hemoglobina F (v. código 25708 — Eritrócitos fetais)	284,70	49,9
Hemoglobinúria paroxística nocturna, imunofenotipagem			
25711	Hemoglobinúria Paroxística Nocturna, identificação e quantificação de eritrócitos deficientes em proteínas ligadas ao glicosil – fosfatidil – inositol, citometria de fluxo	95,70	16,8
25712	Hemoglobinúria Paroxística Nocturna, identificação e quantificação de leucócitos deficientes em proteínas ligadas ao glicosil – fosfatidil – inositol, estudo inicial, citometria de fluxo	155,50	27,3
25713	Hemoglobinúria Paroxística Nocturna, identificação e quantificação de leucócitos deficientes em proteínas ligadas ao glicosil – fosfatidil – inositol, estudo complementar, citometria de fluxo	128,10	22,5

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Imunodeficiências e doenças autoimunes, caracterização de distúrbios da imunidade			
25714	Imunodeficiências primárias, estudo inicial, citometria de fluxo	124,60	21,9
25312	HLA B27, avaliação da expressão, citometria de fluxo	62,00	10,9
25715	Cadeia comum de interleucinas, avaliação da expressão, citometria de fluxo	51,40	9,0
25716	CD40, avaliação da expressão, citometria de fluxo	51,20	9,0
25717	Células B de memória, quantificação, citometria de fluxo	26,40	4,6
25719	Células T (CD4 ou CD8) de memória e virgens, quantificação, citometria de fluxo	26,40	4,6
25720	Moléculas de adesão leucocitária, avaliação da expressão, cada molécula, citometria de fluxo	20,60	3,6
25721	Receptor do interferon gama, avaliação da expressão, citometria de fluxo	51,20	9,0
Leucemias agudas, imunofenotipagem			
25339	Leucemias agudas, quantificação e caracterização do perfil fenotípico das células blásticas, estudo inicial, citometria de fluxo	404,40	70,9
25340	Leucemias agudas, quantificação e caracterização do perfil fenotípico das células blásticas, estudo subse- quente, citometria de fluxo	239,50	42,0
Leucócitos residuais, quantificação			
25722	Leucócitos residuais, quantificação em produtos sanguíneos desleucocitados, citometria de fluxo	84,50	14,8
Mastocitoses, imunofenotipagem			
25723	Mastocitoses, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos mastócitos, citometria de fluxo	179,50	31,5
Plaquetas, imunofenotipagem			
Plaquetas, anticorpos anti-plaqueta (ver códigos 25701 e 25702 — Anticorpos anti-linfócito, anti-neu- trófilo e anti-plaqueta).			
25724	Plaquetas, fenotipagem de antígenos plaquetários, cada antígeno, citometria de fluxo	93,60	16,4
25725	Plaquetas, quantificação de glicoproteínas plaquetárias, cada glicoproteína, citometria de fluxo	72,60	12,7
Mieloma Múltiplo e outras doenças do plasmócito, imunofenotipagem			
25726	Mieloma múltiplo e outras doenças do plasmócito, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos plasmócitos, estudo inicial, citometria de fluxo	103,10	18,1
Populações linfocitárias e leucocitárias, quantificação			
25718	Populações linfocitárias T (CD4 e CD8), quantificação, citometria de fluxo	26,40	4,6
25333	Populações linfocitárias T (CD4 e CD8), B e NK, quantificação, citometria de fluxo	66,80	11,7
25727	Populações linfocitárias B (CD5 e cadeias leves kappa e lambda), quantificação, citometria de fluxo ...	75,60	13,3
25728	Populações linfocitárias T (receptor da célula T alfa/beta e gama/delta), quantificação, citometria de fluxo	52,40	9,2
25343	Populações linfocitárias T (CD4 e CD8) em produtos de lavado e líquidos biológicos, quantificação, citometria de fluxo	63,50	11,1
25342	Populações linfocitárias T (CD4 e CD8) e populações leucocitárias em produtos de lavado e líquidos biológicos, quantificação, citometria de fluxo	123,80	21,7
Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis			
25729	Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis da cadeia beta, estudo completo, cito- metria de fluxo	463,90	81,4
25730	Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis das cadeias gama e delta, estudo com- pleto, citometria de fluxo	195,60	34,3
25731	Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis das cadeias alfa, beta, gama ou delta, cada família (máximo 3), citometria de fluxo	74,10	13,0
Síndromes mielodisplásicas e síndromes mieloproliferativas crónicas, imunofenotipagem			
Para caracterização das células blásticas ver códigos 25339 e 25340 — Leucemias Agudas			
25732	Síndromes mielodisplásicas e mieloproliferativas crónicas, caracterização fenotípica do perfil maturativo e quantificação das células blásticas, citometria de fluxo	282,30	49,5
Marcadores adicionais			
25336	Marcadores adicionais, cada marcador, citometria de fluxo	15,00	2,6

Tabela de microbiologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Para efeitos de estatística e de facturação, a cada código desta tabela corresponde uma análise. Nos casos em que a designação refira “cada tipo” ou similar, é gerado um código por “cada tipo” ou similar, ao qual corresponde uma análise. Não é possível a utilização de factores multiplicativos ou correctivos para a obtenção da estatística ou de facturação.		
	Na Microbiologia, por ser a sequência analítica dependente dos vários resultados que parcelarmente se vão obtendo, o cálculo do valor a facturar só pode ser efectuado quando a análise estiver completa. O valor é variável e dependerá de o resultado ser negativo, positivo ou ser isolado um determinado microrganismo ou outro e apenas um ou vários. Assim, é pelo somatório de vários parâmetros que o preço final se obterá.		
	Serologia		
	Os códigos que não explicitem o agente infeccioso só poderão ser utilizados se não existir um código mais específico.		
26043	Anticorpos para agente infeccioso IgG — inclui titulação, método imunoenzimático	21,50	3,8
26048	Anticorpos para agente infeccioso IgG (imunofluorescência)	18,90	3,3
26049	Anticorpos para agente infeccioso IgM (imunofluorescência)	18,90	3,3
26046	Anticorpos para agente infeccioso IgM-inclui titulação, método imunoenzimático	18,40	3,2
26055	Anticorpos para agente infeccioso totais, pesquisa e titulação, método imunoenzimático	18,40	3,2
26057	Anticorpos para agente infeccioso totais, pesquisa e titulação, outros métodos	6,60	1,2
26405	Anticorpos para <i>Borrelia burgdorferi</i> (rastreo)	14,20	2,5
26407	Anticorpos para <i>Borrelia burgdorferi</i> IgG confirmatório	91,10	16,0
26409	Anticorpos para <i>Borrelia burgdorferi</i> IgM confirmatório	91,20	16,0
26411	Anticorpos para <i>Chlamydia pneumoniae</i> — IgG	7,60	1,3
26413	Anticorpos para <i>Chlamydia pneumoniae</i> — IgM	7,50	1,3
26074	Anticorpos para CMV IgG	11,40	2,0
26075	Anticorpos para CMV IgM	11,40	2,0
26076	Anticorpos para CMV confirmatório	20,00	3,5
26419	Anticorpos para <i>Coxiella burnetii</i> fase 1— IgG	62,30	10,9
26421	Anticorpos para <i>Coxiella burnetii</i> fase 1— IgM	62,30	10,9
26423	Anticorpos para <i>Coxiella burnetii</i> fase 2— IgG	18,90	3,3
26425	Anticorpos para <i>Coxiella burnetii</i> fase 2— IgM	18,90	3,3
26427	Anticorpos para EBV — EA	8,60	1,5
26429	Anticorpos para EBV — EBNA IgG	8,60	1,5
26431	Anticorpos para EBV — VCA IgG	8,60	1,5
26433	Anticorpos para EBV — VCA IgM	8,60	1,5
26441	Anticorpos para <i>Herpes simplex</i> 1- IgG	8,60	1,5
26443	Anticorpos para <i>Herpes simplex</i> 1 — IgM	8,60	1,5
26445	Anticorpos para <i>Herpes simplex</i> II — IgG	8,60	1,5
26447	Anticorpos para <i>Herpes simplex</i> II — IgM	8,60	1,5
25287	Anticorpos para HTLV I/II	32,10	5,6
26457	Anticorpos para <i>Legionella pneumophila</i> totais	20,80	3,6
26459	Anticorpos para <i>Mycoplasma pneumoniae</i> — IgG	7,60	1,3
26461	Anticorpos para <i>Mycoplasma pneumoniae</i> — IgM	7,60	1,3
26475	Anticorpos para <i>Parvovirus</i> — IgG	18,30	3,2
26477	Anticorpos para <i>Parvovirus</i> — IgM	18,30	3,2
26479	Anticorpos para <i>Rickettsia conorii</i> — IgG	18,90	3,3
26481	Anticorpos para <i>Rickettsia conorii</i> — IgM	18,90	3,3
26483	Anticorpos para Rubéola — IgG	11,80	2,1
26485	Anticorpos para Rubéola — IgM	11,20	2,0
26487	Anticorpos para <i>Toxoplasma gondii</i> — confirmatório	32,70	5,7
26489	Anticorpos para <i>Toxoplasma gondii</i> — IgG	11,40	2,0
26491	Anticorpos para <i>Toxoplasma gondii</i> — IgM	11,40	2,0
26170	Anticorpos para <i>Treponema pallidum</i> (TPHA)	4,10	0,7
26040	Anticorpos para <i>Treponema pallidum</i> , FTA-ABs (I.F.)	33,30	5,8
26028	Anticorpos para VIH 1 e 2	18,60	3,3
26029	Anticorpos para VIH 1/confirmação	99,40	17,4
26030	Anticorpos para VIH 2/confirmação	99,40	17,4
26012	Anticorpos para vírus da Hepatite — anti HBc IgM	17,10	3,0
26010	Anticorpos para vírus da Hepatite B — anti HBc IgG ou total	15,90	2,8
26497	Anticorpos para vírus da varicela-zoster — IgG	15,00	2,6
26019	Anticorpos para vírus Hepatite A IgG	15,50	2,7
26022	Anticorpos para vírus Hepatite A IgM	19,30	3,4
26013	Anticorpos para vírus Hepatite B — anti Hbe	18,10	3,2
26025	Anticorpos para vírus Hepatite B — anti Hbs	15,50	2,7
26031	Anticorpos para vírus Hepatite C — anti HCV	18,60	3,3
26033	Anticorpos para vírus Hepatite C — anti HCV confirmatório	102,80	18,0
26032	Anticorpos para vírus Hepatite C — anti HCV IgM	17,10	3,0
26036	Anticorpos para vírus Hepatite Delta — Ag HDV	12,90	2,3
26034	Anticorpos para vírus Hepatite Delta — anti HDV IgM	17,10	3,0
26035	Anticorpos para vírus Hepatite Delta — anti HDV Total	12,90	2,3
26037	Anticorpos para vírus Hepatite E — para HEV	17,80	3,1
26038	Anticorpos para vírus Hepatite G — HGV para E2	17,80	3,1
26059	Mononucleose infecciosa (despiste)	6,30	1,1

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
26271	Reacção de VDRL com titulação	2,80	0,5
26265	Reacção de Widal-Felix	11,70	2,1
26268	Reacção de Wright/Huddleson/outras provas serológicas aglutinação para brucelose	2,70	0,5
26276	RPR (Rapid Plasma Reagin)	1,90	0,3
26298	Título de anti-estreptolisina O	2,90	0,5
Antigénios			
26070	Antigenémia de CMV	38,70	6,8
26072	Antigénio de agente infeccioso (método imunoenzimático/imunocromatográfico), cada agente	26,20	4,6
26071	Antigénio de agente infeccioso (método imunofluorescência), cada agente	16,70	2,9
26079	Antigénio de VIH Ag (quantitativo) incluindo neutralização	23,00	4,0
26066	Antigénio Hbe	19,70	3,5
26069	Antigénio Hbs	14,80	2,6
26078	Antigénio VIH Ag (qualitativo) incluindo neutralização	18,50	3,2
26081	Antigénios de agente infeccioso (latex), cada antigénio	10,50	1,8
26252	Antigénios de <i>Legionella pneumophila</i> , na urina	43,00	7,5
Bacteriologia			
26103	Exame bacteriológico cultural de exsudado nasal ou faríngeo	4,80	0,8
26102	Exame bacteriológico cultural de exsudado ocular	6,10	1,1
26105	Exame bacteriológico cultural de exsudado purulento profundo	15,10	2,6
26104	Exame bacteriológico cultural de exsudado purulento superficial	9,60	1,7
26101	Exame bacteriológico cultural de exsudado vaginal ou uretral	7,30	1,3
26097	Exame bacteriológico cultural de fezes (para pesquisa de <i>E. coli</i> O157)	3,30	0,6
26099	Exame bacteriológico cultural de fezes (para pesquisa de outros agentes)	6,60	1,2
26092	Exame bacteriológico cultural de fezes (para pesquisa de <i>Salmonella</i> , e <i>Shigella</i>)	9,90	1,7
26098	Exame bacteriológico cultural de fezes (para pesquisa de <i>Yersinia</i>)	3,90	0,7
26086	Exame bacteriológico cultural de fezes, para pesquisa de <i>Campylobacter</i>	8,10	1,4
26107	Exame bacteriológico cultural de <i>liquor</i>	6,10	1,1
26106	Exame bacteriológico cultural de outros produtos biológicos, aerobiose	11,20	2,0
26109	Exame bacteriológico cultural de outros produtos biológicos, anaerobiose	12,00	2,1
26100	Exame bacteriológico cultural de secreções respiratórias baixas	9,40	1,6
26115	Exame bacteriológico cultural de urina	5,00	0,9
26123	Exame bacteriológico cultural para , pesquisa de Mycoplasmas	12,30	2,2
26112	Exame bacteriológico cultural para <i>C. diphtheriae</i>	2,90	0,5
26113	Exame bacteriológico cultural para pesquisa de <i>Legionella</i>	17,30	3,0
26128	Exame directo a fresco	2,90	0,5
26131	Exame directo a fresco, campo escuro	15,80	2,8
26140	Exame directo com coloração (Gram e outros)	6,50	1,1
26175	Hemocultura ou mielocultura	12,90	2,3
26190	Identificação bacteriana bioquímica automatizada e semi-automatizada	14,60	2,6
26186	Identificação bacteriana bioquímica manual, menor que cinco substratos	7,80	1,4
26187	Identificação bacteriana de <i>Legionella</i>	38,80	6,8
26195	Identificação bacteriana serológica/aglutinação	8,30	1,5
26201	Identificação bioquímica de bactérias anaeróbias	17,80	3,1
26272	Pesquisa de <i>Bordetella pertussis</i>	14,40	2,5
26269	Pesquisa de <i>Helicobacter pylori</i> em amostras de biópsia gástrica	11,50	2,0
26280	Pesquisa de microrganismos multiresistentes	5,70	1,0
26282	Teste de susceptibilidade para antimicrobianos (método automatizado)	13,50	2,4
26281	Teste de susceptibilidade para antimicrobianos (método difusão)	10,80	1,9
26290	Teste susceptibilidade antimicrobianos com concentração inibitória mínima (MIC), em placa, cada fármaco	6,10	1,1
26308	Toxinas de <i>Clostridium difficile</i> , pesquisa nas fezes	14,10	2,5
26250	Deteção e identificação molecular de agente infeccioso, cada agente	117,60	20,6
Micobacteriologia			
26284	Deteção e identificação molecular de resistências a antimicrobianos nas micobactérias	82,00	14,4
26118	Exame cultural micobactérias (métodos automáticos)	29,80	5,2
26119	Exame cultural micobactérias (métodos clássicos)	12,80	2,2
26137	Exame directo com coloração para pesquisa de organismos ácido-resistentes	9,30	1,6
26143	Exame directo para pesquisa de micobactérias, por fluorescência	4,70	0,8
26205	Identificação de espécies de micobactérias por biologia molecular-hibridização protegida, cada	44,20	7,8
26204	Identificação de espécies de micobactérias por métodos manuais	13,60	2,4
26203	Identificação molecular de micobactérias por PCR e hibridização	119,40	20,9
26274	Pesquisa de ácidos nucleicos de micobactérias	128,30	22,5
26176	Pesquisa de micobactérias em frasco de hemocultura (inclui a colheita)	35,50	6,2
26287	Teste susceptibilidade antimicrobianos do bacilo tuberculose, cada fármaco	39,80	7,0
Micologia			
26151	Exame micológico cultural, fungos leveduriformes	4,90	0,9
26152	Exame micológico cultural, fungos não leveduriformes filamentosos	6,60	1,2
26154	Exame micológico directo	9,10	1,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
26209	Identificação bioquímica automatizada e semi-automatizada de fungos leveduriformes	15,20	2,7
26206	Identificação de fungos leveduriformes (métodos manuais, microscópicos/outros)	3,00	0,5
26208	Identificação de fungos não leveduriformes (métodos manuais, microscópicos/outros)	7,10	1,2
Parasitologia			
26159	Exame parasitológico cultural	20,40	3,6
26162	Exame parasitológico directo	9,70	1,7
26163	Exame parasitológico directo após coloração permanente	22,80	4,0
26165	Exame parasitológico directo, com concentração	6,90	1,2
Virologia			
26326	Carga viral CMV	191,60	33,6
26324	Carga viral do HCV	99,40	17,4
26322	Carga viral do VIH 1	84,90	14,9
26323	Carga viral do VIH 2	156,90	27,5
26325	Carga viral HBV	76,20	13,4
26083	Cultura de vírus	64,90	11,4
26084	Cultura de vírus — Shell Vial	96,50	16,9
26334	DNA CMV (qualitativo)	191,60	33,6
26332	DNA HBV (qualitativo)	130,60	22,9
26335	DNA <i>Herpesvirus</i> (qualitativo)	115,90	20,3
26333	Genotipagem do HBV	196,30	34,4
26321	Genotipagem do HCV	164,40	28,8
26331	HTLV I/II: DNA proviral	115,90	20,3
26337	Pesquisa de DNA viral (não especificado)	115,90	20,3
26338	Pesquisa de RNA viral (não especificado)	156,90	27,5
26320	RNA HCV (qualitativo)	171,50	30,1
26328	RNA VIH-1 (qualitativo)	122,90	21,6
26330	RNA VIH-2 (qualitativo)	156,90	27,5
26336	Teste genotípico de resistência aos anti-retrovirais (sequenciação genómica)	317,00	55,6
26327	VIH-1: DNA proviral	113,60	19,9
26329	VIH-2: DNA proviral	119,30	20,9

Tabela de pneumologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Todos os códigos constantes desta tabela são por sessão, salvo quando seja indicado outro critério de registo.			
Provas de função respiratória			
80010	Espirometria, incluindo gráficos, capacidade vital, volume expiratório máximo no 1º segundo, débito expiratório máximo e médio e ventilação voluntária máxima por minuto	18,00	3,2
80011	Espirometria, incluindo gráficos, capacidade vital, volume expiratório máximo no 1º segundo, débito expiratório máximo e médio e ventilação voluntária máxima por minuto, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos	57,40	10,1
80040	Capacidade residual funcional ou volume residual (diluição por hélio)	19,60	3,4
80060	Determinação da resistência das vias aéreas por método oscilométrico de oclusão intermitente	32,30	5,7
80100	Estudo da mecânica ventilatória, incluindo volumes pulmonares mobilizáveis, débitos expiratórios máximo e médios, resistência das vias aéreas e volume de gás intratorácico	26,60	4,7
80101	Estudo da resistência das vias aéreas por pletismografia corporal, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos	38,70	6,8
80110	Prova de broncodilatação	36,10	6,3
80111	Prova de broncodilatação, em crianças com idade superior a 2 anos e inferior a 6	95,30	16,7
80115	Prova de broncoconstricção com água destilada	43,10	7,6
80116	Prova de broncoconstricção com ar frio	54,40	9,5
80117	Prova de broncoconstricção de esforço, com bicicleta ou tapete rolante	44,30	7,8
80120	Prova de broncoconstricção com acetilcolina	56,10	9,8
80121	Prova de broncoconstricção com metacolina	69,50	12,2
80122	Prova de broncoconstricção, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos	116,40	20,4
80130	Prova de broncoconstricção específica com alergénios	101,90	17,9
80133	Estudo da mecânica ventilatória, incluindo medição em volume corrente, débitos expiratórios em volume corrente e volume aumentado, resistência das vias aéreas e volume de gás intratorácico, em crianças com idade inferior a 2 anos	292,00	51,2
80160	Capacidade de difusão do CO por respiração única	31,00	5,4
80170	Capacidade de difusão do CO por equilíbrio estável	35,00	6,1
80180	Distensibilidade pulmonar (compliance)	75,10	13,2
80190	Capnografia	54,50	9,6
80191	Capnografia com registo horário até 8 horas	76,60	13,4
80193	Determinação do CO no ar expirado	9,40	1,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
80212	Pressão de oclusão P(0,1)	24,40	4,3
80214	Pressão inspiratória máxima	20,80	3,6
80216	Pressão expiratória máxima	20,80	3,6
80200	Prova de esforço com avaliação de parâmetros cardio-respiratórios em repouso, durante e após esforço com tapete rolante ou bicicleta ergonómica	137,40	24,1
80203	Ergometria de condicionamento ao esforço, com tapete rolante ou bicicleta ergonómica	35,00	6,1
80195	Estudo do “drive” respiratório e do padrão ventilatório	23,10	4,1
80206	Estimulação do centro respiratório com CO ₂	31,50	5,5
80209	Determinação do débito expiratório máximo instantâneo	3,60	0,6
80270	Oximetria transcutânea	6,00	1,1
80280	Oximetria transcutânea, com monitorização, em período igual ou superior a 4 horas, métodos não invasivos	8,10	1,4
80290	Oximetria transcutânea, com monitorização, em período igual ou superior a 4 horas, métodos não invasivos, incluindo registo	10,50	1,8
80295	Polissonografia com EEG	382,40	67,1
80296	Estudo polissonográfico terapêutico (ventilação não invasiva)	469,00	82,3
80297	Estudo polissonográfico diagnóstico e terapêutico (split night)	467,10	81,9
80298	Poligrafia cardio-respiratória	134,00	23,5
80299	Estudo polissonográfico ambulatório	134,00	23,5
80222	Faringometria acústica	32,90	5,8
80230	Gasometria arterial	12,80	2,2
Técnicas especiais de diagnóstico e tratamento			
Traqueia e brônquios			
80890	Aspiração nasotraqueobrônquica com cateter	13,50	2,4
80850	Colocação de cateter translglótico	328,30	57,6
80860	Intubação endotraqueal	26,50	4,6
80865	Intubação endotraqueal conduzida por broncofibroscópio	94,20	16,5
80870	Punção transtraqueal	64,20	11,3
80871	Colocação de cateter transtraqueal	149,40	26,2
81920	Broncoscopia rígida	124,10	21,8
81925	Broncofibroscopia	70,00	12,3
81927	Videobroncofibroscopia	98,40	17,3
81951	Aspirado brônquico	15,00	2,6
81952	Aspirado brônquico com cateter protegido	59,30	10,4
81954	Escovado brônquico com cateter protegido	46,00	8,1
81953	Lavagens brônquicas dirigidas	19,90	3,5
81945	Lavado bronco-alveolar	16,00	2,8
81955	Biópsia brônquica	24,40	4,3
81957	Biópsia pulmonar transbrônquica	27,70	4,9
81960	Punção aspirativa transbrônquica, por fibroscopia	108,80	19,1
81962	Punção aspirativa transtraqueal, por fibroscopia	108,80	19,1
81965	Punção aspirativa transbrônquica, por broncoscopia rígida	23,60	4,1
81967	Punção aspirativa transtraqueal, por broncoscopia rígida	23,60	4,1
81950	Escovado brônquico	25,20	4,4
81917	Dilatação com balão (ver GDH de Ambulatório)		7,4
81987	Extracção de corpo estranho	24,20	4,2
80810	Broncografia unilateral com controlo radiológico (acresce apoio imagiológico)	62,60	11,0
80820	Broncografia bilateral com controlo radiológico (acresce apoio imagiológico)	83,20	14,6
81980	Crioterapia endobrônquica	63,30	11,1
81981	Terapia por Árgon plasma	65,70	11,5
81982	Terapia por Electrocauterização	77,50	13,6
81910	Próteses traqueobrônquicas (ver GDH de Ambulatório)		8,6
81915	Terapia por LASER	293,20	51,4
81985	Aplicação de colas biológicas	75,90	13,3
81975	Lavagem pulmonar (ver GDH de Ambulatório)		47,6
81977	Tamponamento de hemoptises	221,40	38,8
Pulmão e pleura			
81129	Punção aspirativa transtorácica (acresce apoio de fluoroscopia, ecografia, tomografia — ver tabela de Imagiologia)	63,80	11,2
81099	Biópsia transtorácica (acresce apoio de fluoroscopia, ecografia, tomografia — ver tabela de Imagiologia)	63,80	11,2
81930	Toracocentese (ver GDH de Ambulatório)		10,2
81933	Biópsia pleural	8,60	1,5
81935	Drenagem pleural contínua	73,60	12,9
81900	Toracoscopia	248,80	43,6
81970	Biópsia por toracoscopia (apenas se não for possível facturar como GDH de ambulatório)	21,30	3,7
81940	Pleurodese	65,10	11,4
Readaptação funcional			
81160	Cinesiterapia respiratória	12,20	2,1
81170	Cinesiterapia em grupo	3,50	0,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
81180	Percussão / vibração torácica	6,60	1,2
81190	Drenagem postural, (cada sessão)	16,00	2,8
81193	Assistência mecânica da tosse	24,70	4,3
81195	Mobilização de secreções com <i>flutter</i>	13,50	2,4
81197	Insuflação manual, com ambu pediátrico	12,20	2,1
81200	Readaptação ao esforço, individual	13,80	2,4
81210	Readaptação ao esforço, grupo até seis (cada indivíduo)	7,20	1,3
81231	Aerossóis	7,40	1,3
81232	Aerossóis ultra-sónicos	7,50	1,3
81233	Oxigenoterapia (a utilizar durante as sessões de readaptação)	7,40	1,3
81235	Inaloterapia de pentamidina para tratamento ou profilaxia de pneumonia (<i>Pneumocystis carinii</i>)	37,90	6,6
81273	Prova de marcha	14,10	2,5
81275	Oxigenoterapia de longa duração, aferição inicial	33,80	5,9
81270	Aferições ulteriores do débito de O ₂	30,30	5,3
81260	Ventilação com pressão positiva contínua (CPAP/BIPAP, ou outra modalidade), cada adaptação e aferição	43,50	7,6
	Outros		
81365	Prova tuberculínica com leitura	6,70	1,2

Tabela de psiquiatria

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Procedimentos de diagnóstico/avaliação psiquiátrica		
82020	Triagem sem supervisão médica	13,10	2,3
82025	Triagem médica	21,90	3,8
82030	Triagem com supervisão médica	26,60	4,7
82040	Entrevista psiquiátrica diagnóstica inicial ou primeira consulta	36,30	6,4
82050	Entrevista psiquiátrica diagnóstica de seguimento	28,90	5,1
82070	Exames psiquiátricos periciais	131,60	23,1
82080	Entrevista psicossocial de avaliação, não médica	13,10	2,3
82100	Avaliação psicológica	60,20	10,6
82130	Avaliação por outros testes específicos ou escalas de observação	16,90	3,0
	Procedimentos psiquiátricos terapêuticos		
82150	Consulta monitorização de prescrição	15,40	2,7
82160	Consulta de psiquiatria de seguimento	28,90	5,1
82190	Entrevista psicológica de seguimento	12,60	2,2
82200	Psicoterapia individual	24,20	4,2
82270	Psicoterapia familiar	48,50	8,5
82320	Sessões psico-educacionais familiares em grupo, por família	22,70	4,0
82330	Psicoterapia de grupo, por doente	8,70	1,5
82340	Psicodrama, por doente	11,30	2,0
82360	Electroconvulsivoterapia monopolar ou bipolar (acresce o custo de anestesia)	71,00	12,5
82370	Intervenção neuropsicológica	16,60	2,9
82380	Terapias de mediação corporal individual	8,90	1,6
82390	Terapias de mediação corporal de grupo, por doente	3,10	0,5
82400	Terapia ocupacional individual, em Psiquiatria, não especificada	8,80	1,5
82440	Terapia ocupacional de grupo, em Psiquiatria, por doente	5,30	0,9
	Outros		
82500	Intervenção social	32,50	5,7
82510	Intervenções realizadas em estruturas sediadas na comunidade	70,80	12,4
82520	Intervenções domiciliárias	56,90	10,0

Tabela de radioterapia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Sem prejuízo do registo nos termos desta listagem, os procedimentos de Radioterapia são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II, com excepção para os códigos 45190 e 45191. A listagem dos procedimentos de Radioterapia considera a Radioterapia Externa e a Braquiterapia. Nestes procedimentos estão incluídos o planeamento de tratamento clínico, simulação, dosimetria e física médica das radiações, acessórios de tratamento, técnicas especiais e o tratamento clínico.		

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Radioterapia externa			
Planeamento			
Inclui a interpretação dos dados clínicos, localização do tumor, determinação do volume a tratar, do fraccionamento, do tipo de posicionamento, escolha de energia e da técnica a utilizar e dos respectivos acessórios (máscaras e outros esquemas de imobilização).			
45010	Planeamento simples — inclui um único campo de irradiação ou campos opostos para tratamento numa única área com ou sem blocos de protecção		18,4
45015	Planeamento intermédio — inclui três ou mais campos convergentes de irradiação, para uma única área ou duas áreas de tratamento separadas ou campos tangenciais		19,3
45020	Planeamento complexo — inclui protecções complexas (Ex. manto), uso de filtros em cunha ou compensadores, três ou mais áreas de tratamento, técnica rotacional, colimadores multifolhas, combinações de diferentes energias, feixes não-coplanares		21,9
Tomografia computadorizada de planeamento			
45025	Tomografia computadorizada de planeamento até cinco cortes		8,5
45026	Tomografia computadorizada de planeamento superior a cinco cortes		10,2
45027	Tomografia computadorizada para IMRT		11,2
45035	TC, suplemento de contraste endovenoso		20,0
45037	Contraste oral		1,0
45040	Contraste rectal		2,7
45041	Ressonância magnética de planeamento		23,2
45042	RM, suplemento de contraste		28,9
Simulação de tratamento			
Marcação e verificação de campos de tratamento num simulador, numa unidade de tratamento de radioterapia ou numa máquina de diagnóstico de raios x. Embora não seja muito frequente, é possível registar até 3 simulações por episódio de tratamento.			
45055	Simulação simples — simulação de uma única área de tratamento com um único campo de tratamento ou campos paralelos opostos		23,6
45065	Simulação intermédia — simulação de três ou mais campos de tratamento convergentes, para uma única área ou duas áreas de tratamento separadas ou campos tangenciais		25,0
45075	Simulação complexa — simulação de campos tangenciais três ou mais áreas de tratamento, técnica rotacional ou arcoterapia, protecções complexas com blocos individualizados conformal		31,0
Dosimetria, acessórios de tratamento e serviços especiais			
Os cálculos de dosimetria básica, a dose em profundidade no eixo central, cálculo de dose equivalente, cálculo de separação de campos, cálculo de dose fora do eixo central, factores de heterogeneidade tecidual, que forem necessários no decurso do tratamento, serão prescritos pelo especialista de Radioterapia.			
45100	Dosimetria simples — cálculo de distribuição de dose de um ou dois campos paralelos opostos, dirigidos a uma única área de tratamento		11,0
45105	Dosimetria intermédia — cálculo de distribuição de dose de campos tangenciais ou três ou mais campos, dirigidos a uma única área de tratamento		13,6
45110	Dosimetria complexa — cálculo de distribuição de dose relativos a técnica de manto, Y invertido, neuro-eixo, uso de filtros em cunhas, compensadores, feixes rotacionais		17,4
45115	Dosimetria tridimensional — é necessária a reconstrução tri-dimensional do volume tumoral e das estruturas adjacentes dos tecidos normais críticos a partir da TC ou RM, com feixes co-planares ou não co-planares. Este procedimento exige a documentação da reconstrução tridimensional do volume tumoral, da distribuição de dose e os histogramas dose-volume		30,7
45117	Dosimetria tridimensional com base na fusão de imagem (TC e RM)		35,1
45120	Dosimetria especial (in vivo) — utilização de TLD e microdosimetria quando requerido pelo médico especialista de radioterapia		14,1
45125	Acessórios de tratamento — desenho e construção de blocos individualizados, bolus, moldes e máscaras (só é possível facturar uma vez por doente)		8,8
Tratamento clínico			
Os custos são referidos ao tratamento diário para uma fracção. Define-se fracção como o tratamento diário, independentemente do número de campos efectuados. As alterações ao fraccionamento terão de ser justificadas sob ponto de vista clínico para cada caso e serão contabilizadas separadamente.			
45150	Tratamento simples — uma única área de tratamento com campo único ou campos opostos em unidade de RX superficial e ortovoltagem		6,7
45155	Tratamento simples — uma única área de tratamento com campo único ou campos paralelos opostos em uma unidade de cobalto		8,0
45160	Tratamento simples — uma única área de tratamento com campo único ou campos paralelos opostos em acelerador linear		13,7
45165	Tratamento intermédio — duas áreas a tratar ou três ou mais campos para tratar uma única área ou campos tangenciais ou uso de blocos de protecção, em unidade de cobalto		11,5

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
45170	Tratamento intermédio — duas áreas a tratar ou três ou mais campos para tratar uma única área ou campos tangenciais ou uso de blocos de protecção, em acelerador linear		16,0
45175	Tratamento complexo — três ou mais áreas a tratar com protecções complexas ou técnica rotacional ou filtros em cunha, em unidade de cobalto		13,9
45180	Tratamento complexo — três ou mais áreas a tratar com protecções complexas ou técnica rotacional ou filtros em acelerador linear		18,7
45190	Radiocirurgia — planeamento, dosimetria e tratamento estereotáxico em dose única em acelerador linear (radiocirurgia)	12 000,00	2 105,3
45191	Radiocirurgia — planeamento, dosimetria e tratamento estereotáxico em dose única em <i>Gamma Knife</i>	10 350,00	1 815,8
45193	Radioterapia estereotáxica fraccionada, cada fracção		61,4
45195	Tratamentos especiais — irradiação corporal total. Inclui o planeamento e a dosimetria		1 351,5
45198	Tratamento IMRT, cada fracção		70,2
Braquiterapia			
A Braquiterapia clínica utiliza radioelementos para efeitos de tratamento. As técnicas utilizadas são: braquiterapia intracavitária, endoluminal e intersticial. A escolha do tipo e energia do radioelemento, da dose a efectuar e da técnica, são da exclusiva responsabilidade do médico especialista em radioterapia.			
Planeamento e dosimetria			
45250	Planeamento e dosimetria simples — cálculo num plano único, uma a quatro fontes/fios, uma a oito fontes em braquiterapia de controle remoto		21,9
45255	Planeamento e dosimetria intermédia — cálculos em múltiplos planos, aplicação de cinco a dez fontes/fios, nove a doze fontes em braquiterapia de controle remoto		32,1
45260	Planeamento e dosimetria complexa — cálculos em múltiplos planos, cálculos em volume, aplicação acima de dez fontes/fios, reconstrução espacial, mais de doze fontes em braquiterapia de controle remoto ...		37,2
Tratamento clínico — inclui a aplicação do material vector e o respectivo tratamento			
Simples: uma a quatro fontes/fios. Intermédio: cinco a dez fontes/fios. Complexo: > 10 fontes/fios.			
45300	Braquiterapia intracavitária simples		188,0
45305	Braquiterapia intracavitária intermédia		191,3
45310	Braquiterapia intracavitária complexa		194,5
45315	Braquiterapia intersticial simples		195,3
45320	Braquiterapia intersticial intermédia		203,8
45325	Braquiterapia intersticial complexa		222,8
45330	Braquiterapia com alta taxa de dose simples		274,3
45335	Braquiterapia com alta taxa de dose intermédia		278,2
45340	Braquiterapia com alta taxa de dose complexa		283,7
45345	Braquiterapia de contacto (plesioterapia)		264,3
45350	Braquiterapia prostática — aplicação com sementes, inclui planeamento e dosimetria		1 754,4
45355	Braquiterapia endovascular		283,6

Tabela de reumatologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Esta tabela foi objecto de revisão tendo sido retirado o custo do apoio imagiológico, que é maioritariamente prestado pelo Serviço de Imagiologia		
85010	Aspiração de bolsas sinoviais (acresce apoio ecográfico, se aplicável)	10,70	1,9
85030	Artrocentese diagnóstica (acresce apoio ecográfico, se aplicável)	14,40	2,5
85050	Biópsia sinovial fechada do joelho	62,50	11,0
85060	Biópsia sinovial fechada da coxo-femoral (acresce apoio imagiológico, se aplicável)	68,40	12,0
85070	Biópsia sinovial fechada de outras articulações (acresce apoio imagiológico, se aplicável)	63,10	11,1
85090	Biópsia sinovial sob artroscopia (acresce ao valor da artroscopia)	15,60	2,7
85110	Biópsia das glândulas salivares <i>minor</i>	40,30	7,1
85120	Artrografia (acresce apoio radiológico)	28,80	5,1
	Discografia (ver Imagiologia códigos 10640 e 10645)		
85130	Infiltração de partes moles (acresce apoio ecográfico, se aplicável)	12,90	2,3
85150	Infiltração articular (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável)	14,70	2,6
85155	Viscossuplementação (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável, e custo do produto)	12,80	2,2
85180	Artroclise	88,50	15,5
	Bloqueio de nervo periférico (ver tabela de Anestesiologia, código 32210)		
85200	Infiltração epidural	29,40	5,2
85210	Injecção intratecal	30,30	5,3
85220	Sinoviotese com hexacetonido (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável)	25,40	4,5
85240	Sinoviotese com ácido ósmico (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável)	90,20	15,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
85320	Capilaroscopia da prega cutânea periungueal (ver tabela de Dermatologia, código 75225) Sonometria óssea do calcâneo Apoio ecográfico (ver tabela de Imagiologia, código 13201) Apoio radiológico (ver tabela de Imagiologia, códigos 13010 a 13030)	40,90	7,2

Tabela de serviços e técnicas gerais

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
99000	Exame clínico para fins médico-legais ou médicos, com relatório	114,10	20,0
99010	Determinação da composição corporal por bioimpedância	20,50	3,6
99030	Oxigenoterapia	16,10	2,8
99035	Oxigenoterapia hiperbárica	61,60	10,8
99070	Injecção por via subcutânea (a)	3,20	0,6
99080	Injecções por via IM (a)	3,30	0,6
99090	Injecção por via IV (a)	4,90	0,9
99100	Administração de soros (inclui vigilância)	14,80	2,6
99110	Penso lesão aberta por exérese de quisto sacro-coccígeo	13,90	2,4
99120	Penso lesão aberta por úlcera varicosa unilateral	19,90	3,5
99130	Penso amputação com necrose (membro inferior ou dedos)	15,70	2,8
99140	Penso lesão aberta (perda epiderme) sem infecção	11,70	2,1
99150	Penso simples	7,40	1,3
99160	Extracção de pontos, incluindo penso simples	9,10	1,6
99170	Extracção de agafres, incluindo penso simples	14,20	2,5
99180	Sutura (até seis pontos)	23,10	4,1
99190	Sutura (cada seis pontos adicionais)	9,10	1,6
99200	Injecção esclerosante de varizes (apenas se não for possível facturar como GDH de ambulatório)	23,00	4,0
99220	Avaliação de sinais vitais (temperatura, pulso, tensão arterial) (b)	3,70	0,6
99230	Avaliação de tensão arterial (b)	2,70	0,5
99240	Determinação glicémia capilar (b)	4,20	0,7
99250	Teste rápido de cetonúria e glicosúria (b)	3,70	0,6
99255	Lavagem auricular	5,90	1,0
99300	Recobro de exames (c)	24,50	4,3
99350	Administração de hemoderivados ou outros fármacos em perfusão (acresce custo do fármaco)	14,30	2,5
99320	Colocação de sonda nasogástrica	9,40	1,6
99325	Enema de limpeza	13,10	2,3
99335	Colheita de urina asséptica por sonda vesical (não inclui algaliação)	6,60	1,2
99340	Colheita urina asséptica em saco colector	16,10	2,8
99345	Enchimento de expansor da mama (procedimento efectuado no caso de mastectomia)	15,20	2,7
79420	Drenagem de abscessos e hematomas	35,90	6,3
79430	Punção de hematomas sub-ungueais	16,70	2,9
Biópsias			
65401	Biópsia osteo-medular da crista ilíaca	50,00	8,8
65402	Biópsia osteo-medular esternal	33,70	5,9
65403	Citologia aspirativa de nódulo ou tecidos moles	33,80	5,9
65404	Biópsia incisional de nódulo ou tecidos moles	40,70	7,1
65405	Biópsia puncional de nódulo ou tecidos sub-cutâneos	42,80	7,5
Diversos			
99125	Próteses externas e ajudas de marcha	(d)	
99135	Próteses oculares	(d)	
99145	Transporte em ambulâncias	(d)	
99155	Transporte em helicópteros da FAP	(d)	
99355	Outros procedimentos, efectuados fora da instituição, que não constem em nenhuma tabela	(d)	

(a) Estes procedimentos apenas são facturáveis se não forem parte integrante de outro exame ou tratamento facturado. Acresce o custo do produto administrado.

(b) Estes procedimentos apenas são facturáveis se realizados isoladamente, ou seja fora do âmbito de uma consulta externa, urgência, episódio de hospital de dia ou serviço domiciliário.

(c) Apenas aplicável no caso de permanência numa unidade dotada de recursos materiais e humanos próprios.

(d) A facturar conforme os custos.

Tabela de transplantação de tecidos e órgãos

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Esta Tabela destina-se, exclusivamente, aos Centros de Histocompatibilidade do Norte Centro e Sul, face às características próprias de algumas análises, no contexto da actividade da transplantação, no que respeita à sua metodologia e aplicações.		

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
28010	<i>Crossmatch</i> anti-HLA por linfocitotoxicidade	35,70	6,3
28020	Pesquisa e identificação de alo-anticorpos anti-HLA, utilizando um painel de linfócitos	163,20	28,6
28030	Tipagem HLA-ABC por linfocitotoxicidade	109,00	19,1
28070	Tipagem HLA — DR, DQ por linfocitotoxicidade	80,90	14,2
28080	Estudo molecular HLA — DR (PCR) média/alta resolução	143,60	25,2
28090	Estudo molecular HLA — ABC (PCR) baixa resolução	152,70	26,8
28100	Estudo molecular HLA — DR/DQ (PCR) baixa resolução	136,40	23,9
28110	Estudo molecular HLA — DR (PCR) baixa resolução	98,60	17,3
28120	Estudo molecular HLA — ABC (PCR) média/alta resolução	231,10	40,5
28130	Estudo molecular HLA — DR/DQ (PCR) alta resolução	201,90	35,4
28140	Estudo da resposta alogénica por cultura linfocitária (RACL)	269,40	47,3
28150	Análise da frequência de precursores de linfócitos T auxiliares produtores de IL-2 (HTL-p)	507,20	89,0
28160	Análise da frequência de precursores de linfócitos T citotóxicos (CTL-p)	736,40	129,2
28170	Actividade NK (estudo contra linha celular)	332,10	58,3
28180	Estudos de ADCC (citotoxicidade celular mediada por células)	332,10	58,3
28190	Percentagem de sensibilização e identificação de alo-anticorpos utilizando um painel de linfócitos	118,50	20,8
28200	Pesquisa de alo-anticorpos anti-HLA classe I e II	56,80	10,0
28210	Pesquisa de alo-anticorpos anti-monócito por linfocitotoxicidade	41,20	7,2
28220	Estudo molecular do polimorfismo de uma citocina (PCR)	54,70	9,6
28230	Identificação de um alelo HLA por PCR	46,10	8,1
28240	Estudo molecular HLA-DPB (PCR) baixa resolução	152,70	26,8
28250	Estudo de citocinas intracelulares	79,90	14,0
28260	Quantificação de moléculas de sub-população celular	66,10	11,6
28270	Estudo de marcadores de activação após estimulação	64,40	11,3
28280	Culturas clonogénicas	92,80	16,3
28290	Sequenciação HLA — preço por <i>locus</i>	128,40	22,5
28300	Separação imunomagnética de populações celulares	84,40	14,8
28310	Separação de populações celulares	126,50	22,2

Tabela de urologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Esta tabela foi objecto de revisão tendo sido retirado o custo do apoio imagiológico, que é maioritariamente prestado pelo Serviço de Imagiologia.		
	Rim		
90005	Litotricia extra-corporal por ondas de choque, com anestesia (por sessão) (inclui recobro)	590,00	103,5
90010	Fistulografia (acresce apoio imagiológico)	37,10	6,5
90015	Biópsia renal percutânea ecoguiada	115,00	20,2
90050	Nefrostomia percutânea unilateral (acresce apoio imagiológico)	344,60	60,5
90065	Pieloureterografia percutânea (acresce apoio imagiológico)	140,80	24,7
90075	Pieloureterografia descendente, via já estabelecida, acto isolado (acresce apoio imagiológico e contraste)	58,70	10,3
90097	Punção-aspiração percutânea de quisto ou cavidades renais (acresce apoio imagiológico)	122,00	21,4
90101	Injecção de contraste em quisto ou cavidade renal, via já estabelecida, acto isolado (acresce apoio imagiológico e contraste)	79,80	14,0
90103	Injecção de fármaco em quisto ou cavidade renal, via já estabelecida (acresce custo do fármaco)	43,40	7,6
90105	Substituição de cateter de nefrostomia (acresce apoio imagiológico)	150,80	26,5
90109	Introdução de cateter uretérico ou <i>stent</i> através de trajecto de nefrostomia percutânea já estabelecida (acresce apoio imagiológico)	214,60	37,6
	Ureter		
90110	Cateterismo uretérico por cistoscopia, unilateral	115,90	20,3
90120	Cateterismo uretérico por cistoscopia, bilateral	135,50	23,8
90121	Adicional de injecção de produto de contraste (acresce apoio imagiológico e contraste)	30,60	5,4
90122	Adicional de injecção de fármaco (acresce custo do fármaco)	30,60	5,4
90184	Colocação de cateter uretérico em duplo J através de uretrocistoscopia, no homem ou mulher, unilateral (acresce apoio imagiológico)	248,30	43,6
90185	Colocação de cateter uretérico em duplo J através de uretrocistoscopia, no homem ou mulher, bilateral (acresce apoio imagiológico)	360,80	63,3
90190	Substituição de tubo de ureterostomia, unilateral	70,20	12,3
90191	Substituição de tubo de ureterostomia, bilateral (acresce apoio imagiológico)	67,90	11,9
90195	Ureterografia ou ureteropielografia ascendentes, via já estabelecida (acresce apoio imagiológico)	58,80	10,3
90260	Visualização radiográfica retrograda conduto enterocutâneo (acresce apoio imagiológico)	50,00	8,8
	Bexiga e uretra		
90273	Algaliação	38,90	6,8
90285	Calibração ou dilatação da uretra	74,40	13,1
90295	Cistografia, com trajecto estabelecido (acresce apoio imagiológico)	29,40	5,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
90375	Instilação vesical de agentes antineoplásicos (incluindo o tempo de retenção do fármaco, mas excluindo o preço deste)	29,50	5,2
90380	Punção vesical com agulha	22,80	4,0
90385	Cistostomia percutânea suprapúbica	103,80	18,2
90391	Uretrocistografia retrógrada e miccional (acresce apoio imagiológico)	40,40	7,1
90403	Uretrocistoscopia	84,10	14,8
90404	Biópsia adicional a Uretrocistoscopia (não inclui uretrocistoscopia)	10,40	1,8
90407	Electrofulguração adicional a uretrocistoscopia	15,00	2,6
90408	Fotocoagulação (laser) adicional a uretrocistoscopia	79,70	14,0
90402	Uretrotomia interna endoscópica	256,30	45,0
90416	Litotricia vesical endoscópica (ver GDH de Ambulatório)		33,2
90417	Injecção endoscópica de material de implante (acresce o custo do produto)	133,50	23,4
90438	Teste de detecção de marcadores tumorais (acresce o custo do teste)	12,00	2,1
90439	Excisão, fulguração ou fotocoagulação de tumor da uretra (ver GDH de Ambulatório)		54,2
90441	Remoção endoscópica de corpo estranho	134,10	23,5
90442	Meatotomia endoscópica uretérica unilateral (ver GDH de Ambulatório)		24,9
90443	Meatotomia endoscópica uretérica bilateral (ver GDH de Ambulatório)		27,0
Aparelho genital masculino			
Pénis			
90447	Biópsia peniana	61,70	10,8
90455	Cavernosografia	27,90	4,9
90467	Cavernosometria dinâmica com cavernosografia (inclui injecção de drogas vasoactivas mas não considera apoio imagiológico)	84,20	14,8
90482	Peniscopia	52,90	9,3
90495	Sonografia peniana com doppler (inclui injecção de drogas vasoactivas)	53,50	9,4
90515	Teste com fármaco vasoactivo	23,10	4,1
90525	Teste de rigidometria	69,60	12,2
90535	Teste de tumescência nocturna (2 noites) (acresce apoio imagiológico)	48,20	8,5
90540	Plastia do freio	61,70	10,8
90541	Destruição de lesões do pénis por agentes químicos	70,20	12,3
90542	Destruição de lesões do pénis por laser, electrocoagulação ou outros agentes físicos	43,80	7,7
90543	Incisão ou drenagem do pénis	50,30	8,8
90544	Meatotomia	50,30	8,8
90545	Redução manual de parafimose	50,30	8,8
90547	Redução cirúrgica de parafimose (ver GDH de Ambulatório)		10,8
Testículos			
90550	Biópsia testicular aspirativa com agulha	40,00	7,0
90555	Biópsia testicular cirúrgica, unilateral	68,00	11,9
90565	Biópsia testicular cirúrgica, bilateral	108,70	19,1
90575	Biópsias testiculares múltiplas	108,70	19,1
Epidídimo			
90580	Biópsia epididimária com agulha	30,20	5,3
90585	Biópsia epididimária cirúrgica, unilateral	53,90	9,5
90595	Biópsia epididimária cirúrgica, bilateral	75,90	13,3
Túnica vaginal			
90610	Punção de hidrocele	22,80	4,0
Cordão espermático			
90620	Avaliação patologia conteúdo escrotal por doppler	41,30	7,2
90643	Flebografia retrógrada de vasos espermáticos	58,50	10,3
90663	Deferentovesiculografia	56,70	9,9
90677	Laqueação de canais deferentes	73,90	13,0
Próstata			
90701	Biópsia prostática ecodirigida (não inclui anatomia patológica)	121,20	21,3
90704	Biópsia prostática não ecodirigida (não inclui anatomia patológica)	34,90	6,1
90712	Termoterapia prostática	869,70	152,6
Ecografia			
90755	Ecografia condutora de biópsia da próstata	65,80	11,5
	Ecografia abdominal superior (ver Tabela de Imagiologia)		
	Ecografia vesical (ver Tabela de Imagiologia)		

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
90760	Ecografia dinâmica vesico-uretral (ver Tabela de Imagiologia)	15,00	2,6
90800	Ecografia escrotal	23,90	4,2
90800	Ecografia inguino-escrotal (ver Tabela de Imagiologia)		
90815	Ecografia pélvica	29,90	5,2
90815	Ecografia vesical com avaliação pós-miccional (ver Tabela de Imagiologia)		
90815	Ecografia vesical e prostática com avaliação pós-miccional (ver Tabela de Imagiologia)		
90815	Ecografia peniana (ver Tabela de Imagiologia)		
90815	Ecografia prostática, via suprapúbica (ver Tabela de Imagiologia)		
90815	Ecografia prostática, via transrectal (ver Tabela de Imagiologia)		
90815	Ecografia prostática, via transuretral	41,90	7,4
90865	Ecografia renal bilateral (ver Tabela de Imagiologia)	35,90	6,3
90870	Ecografia renal per-operatória (ver Tabela de Imagiologia)	41,90	7,4
90890	Ecografia vesical (ver Tabela de Imagiologia)		
90865	Ecografia vesical endocavitária, homem		
90870	Ecografia vesical endocavitária, mulher		
90890	Medição do volume prostático por planimetria		
Urodinâmica			
90895	Avaliação ecográfica de resíduo pós-miccional	27,50	4,8
90900	Cistometria	89,50	15,7
90910	Estudo da relação pressão/fluxo	137,70	24,2
90920	Electromiograma (EMG) esfinteriano anal ou uretral	55,10	9,7
90930	Estudo dos potenciais evocados	137,70	24,2
90940	Manometria piélica e vesical simultâneas com perfusão piélica via já estabelecida	206,50	36,2
90945	Manometria piélica e vesical simultâneas com perfusão piélica , per-operatória	206,50	36,2
90950	Manometria piélica e vesical simultâneas com perfusão piélica, via percutânea	413,00	72,5
90955	Manometria uretérica e vesical com perfusão uretérica per-operatória	206,50	36,2
90960	Monitorização da pressão vesical e abdominal em ambulatório (registo contínuo)	206,50	36,2
90965	Perfilometria uretral, homem	82,60	14,5
90970	Perfilometria uretral, mulher	68,80	12,1
90975	Perfilometria uretral com cateter e microtransdutor	206,50	36,2
90980	Perfilometria uretral com determinação simultânea da pressão vesical e da influência das variações da pressão abdominal, mulher	96,40	16,9
90985	Urofluxometria	27,50	4,8
90990	Urofluxometria de ambulatório	55,10	9,7
90995	Urofluxometria com avaliação ecográfica de resíduo pós-miccional	55,10	9,7

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Presidência do Governo

Decreto Regulamentar Regional n.º 6/2006/M

Aprova a orgânica da Presidência do Governo Regional da Madeira

Com as alterações operadas na estrutura do Governo Regional, nomeadamente pela regionalização de competências na área dos registos e do notariado, entende o Governo Regional que se revela necessário efectuar uma reestruturação da organização e do funcionamento da Presidência do Governo Regional no que concerne à Assessoria Jurídica e ao *Jornal Oficial* da Região Autónoma da Madeira.

Na realidade, com a criação da Direcção Regional da Administração da Justiça, que tutela o sector do notariado e toda a sua organização e logística administrativa, considera-se que deverá ser esta Direcção Regional a ter igualmente sob sua tutela o cartório privativo do Governo Regional, actualmente integrado na Assessoria Jurídica da Presidência do Governo.

Paralelamente, e no que concerne ao *Jornal Oficial* da Região Autónoma da Madeira, considera-se que esta estrutura se enquadra igualmente melhor no seio da

Direcção Regional da Administração da Justiça, quanto mais não seja pela articulação que possui com o Cartório Notarial da Zona Franca da Madeira, a quem dedica uma das séries do *Jornal Oficial*, sem prejuízo de a Presidência do Governo Regional conservar as suas competências em matéria de registo e envio de diplomas para publicação.

Por último, ao invés de produzir mais uma alteração ao Decreto Regulamentar Regional n.º 5/97/M, de 17 de Março, optou-se, por questões de facilidade de consulta, bem como para actualização das referências à Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira e ao Representante da República, resultantes da última revisão constitucional, por produzir um novo diploma que, embora tenha como base a orgânica anterior, contempla o novo modelo de organização ora reproduzido.

Assim:

Nos termos do n.º 1, alínea *d*), do artigo 227.º e do artigo 231.º, n.º 6, da Constituição da República Portuguesa, do artigo 69.º, alíneas *c*) e *d*), do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, revisto pela Lei n.º 130/99, de 21 de Agosto, e alterado pela Lei n.º 12/2000, de 21 de Junho, do Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2004/M, de 17 de Dezembro, e do Decreto Legislativo Regional n.º 23/99/M, de