

Artigo 2.º**Norma revogatória**

São revogados as alíneas *c)* e *d)* do n.º 2 e os n.ºs 3 a 5 do artigo 81.º, o artigo 82.º, as alíneas *g)* e *l)* do n.º 2, as alíneas *a)* a *c)*, *f)* e *g)* do n.º 3 e os n.ºs 5 a 7 do artigo 83.º e a alínea *a)* do n.º 1 e o n.º 5 do artigo 91.º

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 25 de Junho de 2009. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *Luís Filipe Marques Amado* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *Alberto Bernardes Costa* — *Manuel António Gomes de Almeida de Pinho* — *José António Fonseca Vieira da Silva* — *Ana Maria Teodoro Jorge* — *Valter Victorino Lemos*.

Promulgado em 29 de Julho de 2009.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 30 de Julho de 2009.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

Portaria n.º 852/2009

de 7 de Agosto

Por força da entrada em vigor da Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, e da análise do comportamento da produção adicional e convencionada, observa-se que os preços e as metodologias fixados pelo despacho n.º 24 036/2004, do Ministro da Saúde, de 29 de Outubro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 22 de Novembro de 2004, encontram-se actualmente desajustados, tornando-se, pois, necessário proceder à sua actualização.

Assim:

Nos termos do disposto no artigo 23.º e no 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, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

É aprovado como anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante, o Regulamento das Tabelas de Preços a praticar para a produção adicional realizada no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) pelas unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas e entidades privadas e sociais convencionadas.

Artigo 2.º

É aprovada como anexo II à presente portaria, da qual fazem parte integrante, a tabela de preços a praticar para a produção adicional realizada no âmbito do SIGIC pelas unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas e entidades privadas e sociais convencionadas.

Artigo 3.º

São aprovados como anexo III à presente portaria, da qual fazem parte integrante, os procedimentos que per-

mitem o acréscimo relativamente aos preços previstos no anexo II.

Artigo 4.º

São revogados:

a) A Portaria n.º 426/2005, de 15 de Abril;

b) O despacho n.º 24 036/2004, do Ministro da Saúde, de 29 de Outubro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 22 de Novembro de 2004, com excepção das regras relativas à remuneração das equipas constituídas para realização da produção adicional constantes das notas às tabelas aprovadas em anexo àquele despacho, sem prejuízo da aplicação dos valores da produção cirúrgica aprovados pela presente portaria.

Artigo 5.º

A presente portaria produz efeitos a partir de 1 de Julho de 2009.

Pela Ministra da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, em 31 de Julho de 2009.

ANEXO I

Regulamento das Tabelas de Preços a praticar para a produção adicional realizada no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

CAPÍTULO I

Disposições gerais**Artigo 1.º****Âmbito de aplicação objectivo**

1 — O presente Regulamento consagra o valor da produção cirúrgica adicional realizada por unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas e entidades privadas ou sociais em sede de convenções estabelecidas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

2 — O presente Regulamento consagra as regras relativas aos encargos com as transferências efectuadas no que respeita à produção adicional no âmbito do SIGIC e com a prática de consultas e meios complementares de diagnóstico sem realização da intervenção cirúrgica programada por motivo não imputável à unidade prestadora.

3 — A facturação da prestação de serviços fica dependente da existência do correspondente registo no Sistema Informático de Gestão de Lista de Inscritos (SIGLIC).

Artigo 2.º**Âmbito de aplicação subjectivo**

1 — São abrangidas pela presente portaria as entidades privadas ou sociais, com convenções estabelecidas no âmbito do SIGIC, e as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde quanto à produção cirúrgica adicional no âmbito do SIGIC, sem prejuízo das regras constantes dos contratos-programa.

2 — A presente portaria aplica-se à produção cirúrgica realizada nestas entidades, independentemente da entidade financeira responsável.

Artigo 3.º

Definições

1 — Para efeitos do presente Regulamento entende-se por «procedimentos independentes» os procedimentos que, sendo realizados no mesmo acto cirúrgico, se destinam à resolução de patologias não relacionadas e os que, de acordo com o estado da arte, podem ser efectuados em episódios diferidos ou distintos.

2 — Nos restantes conceitos subjacentes ao presente diploma, aplica-se o disposto nos n.ºs 6 a 43 da parte II do Regulamento do SIGIC, aprovado em anexo à Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro, e no artigo 3.º da Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro.

CAPÍTULO II

Valor da produção cirúrgica

Artigo 4.º

Preço

1 — O preço das prestações de saúde realizadas em produção adicional no âmbito do SIGIC, quer em regime de ambulatório, quer em internamento, é calculado nos termos do presente Regulamento mediante o sistema de classificação de doentes em GDH.

2 — O preço a pagar pela actividade referida no n.º 1 tem como valor base de referência € 1326,49, que é multiplicado para cada GDH por um factor que reflecte a complexidade da situação e que se designa por peso relativo, conforme o disposto na coluna D do anexo II, e por um factor que adapta o preço à disponibilidade da oferta e que se designa por factor de equilíbrio, conforme o disposto na coluna E do anexo II.

3 — O preço final a pagar por cada GDH é o constante da tabela patente no anexo II, colunas F e I, consoante se trate de actividade adicional desenvolvida em internamento ou em ambulatório.

Artigo 5.º

Âmbito dos serviços

1 — O valor da produção cirúrgica prevista no n.º 1 do artigo 1.º inclui, em caso de internamento, todos os serviços prestados ao utente no âmbito do tratamento prescrito, incluindo consulta de avaliação, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica necessários de entre os constantes no anexo III aprovado em anexo à Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, internamento, terapêutica dispensada durante o internamento, a cirurgia, cuidados pós-cirúrgicos durante e após o internamento durante um período máximo de dois meses, cedência, quando necessário, de ajudas técnicas por um período até 15 dias após alta hospitalar, dos transportes do utente quando necessário após a cirurgia, tratamento das intercorrências durante o período do internamento e das complicações detectadas durante um período de dois meses após alta hospitalar.

2 — O valor da produção cirúrgica prevista no n.º 1 do artigo 1.º inclui, em caso de cirurgia de ambulatório, a

terapêutica dispensada e requerida por um período mínimo de 8 dias, a cirurgia, cuidados pós-cirúrgicos durante um período máximo de dois meses, cedência, quando necessário, de ajudas técnicas por um período até 15 dias após alta hospitalar, dos transportes do utente quando necessário após a cirurgia, tratamento das complicações detectadas durante um período de dois meses após a cirurgia.

Artigo 6.º

Facturação de episódios classificados em GDH

1 — Os preços a aplicar à produção cirúrgica programada adicional são os constantes na tabela de preços que integra o anexo II, devendo observar-se na sua aplicação o disposto nos números seguintes.

2 — A facturação dos episódios correspondentes a cada GDH em produção adicional no âmbito do SIGIC 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 cálculo do valor a pagar por cada episódio de internamento cirúrgico ou de cirurgia de ambulatório é feito por doente saído, com recurso ao apuramento de todos os GDH, considerando-se principal aquele a que corresponda o preço mais elevado;

c) A tabela de preços constante do anexo II aplica-se apenas a intervenções cirúrgicas programadas.

Artigo 7.º

Critérios específicos de cálculo de preço

1 — Nos doentes traqueostomizados, nos GDH previstos na tabela III do anexo II aprovado em anexo à Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, sempre que submetidos a ventilação mecânica por 96 ou mais horas, a que corresponde o código de procedimento da CID-9-MC 96.72 — Ventilação mecânica contínua por 96 ou mais horas consecutivas, os preços a aplicar são os do GDH 483 — Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica > 96 horas ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, excepto da face, boca ou pescoço.

2 — Os episódios de internamento classificados nos GDH 755, 756, 806 ou 807, e em que os procedimentos efectuados correspondam aos códigos da CID 9 MC 81.63 — Fusão ou refusão 4-8 vértebras; ou 81.64 — Fusão ou refusão de 9 ou mais vértebras, com fixação da coluna em quatro ou mais vértebras, devem ser facturados por dia de internamento, sendo o valor da diária de enfermaria de € 247 e o da unidade de cuidados intensivos de € 588.

3 — Ao valor referido no número anterior acrescem os custos do material de fixação utilizado, não podendo estes ser superiores ao preço do mesmo material no catálogo de aprovisionamento público da saúde, caso aquele aí esteja referenciado.

4 — No GDH 261, respeitante a procedimentos na mama, por doença não maligna, excepto biopsia/excisão local, quando os procedimentos efectuados correspondem aos códigos 85.53 — Implante mamário unilateral, ou 85.6 — Mastopexia, ou 85.7 — Reconstrução total da mama, ou 85.87 — Reparação ou reconstrução do mamilo NCOP, ou 85.95 — Inserção de expansor tecidular

na mama, da CID 9 MC, e forem decorrentes de doença maligna, o preço a facturar é de € 2270.

5 — Nas situações que envolvam colocação de próteses cujo valor exceda os € 200 (sem IVA incluído), ao valor previsto no n.º 3 do artigo 4.º acresce o valor da prótese.

6 — A facturação das situações previstas no número anterior carecem de documento, apenso ao episódio realizado, validado pelo director clínico, comprovativo da prótese utilizada com indicação da designação, modelo, preço e fornecedor.

7 — As situações previstas no n.º 5 carecem de autorização prévia da respectiva unidade regional de gestão de inscritos para cirurgia (URGIC).

8 — Excepcionam-se do previsto no n.º 5:

a) As situações em que o GDH gerado seja o 115, 116, 118, 548, 755, 756, 758, 806, 807, 817, 818, 849, 850, 851, 852, 853 ou o 854, vigorando o valor previsto no n.º 3 do artigo 4.º e no n.º 2 do presente artigo;

b) O GDH 261 aplicando-se, de acordo com os procedimentos realizados, o valor previsto no n.º 3 do artigo 4.º e no n.º 4 do presente artigo.

9 — Os montantes anuais globais que condicionam a autorização prevista no n.º 7 são fixadas em € 150 000 para a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., e de € 25 000 para a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P., e para a Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.

10 — A responsabilidade financeira pelo internamento em unidades de cuidados intensivos cabe à entidade convencionada, independentemente da entidade prestadora dos referidos cuidados de saúde, podendo o utente, caso aquela o entenda, após os primeiros três dias de internamento, ser tratado num hospital público, sem qualquer encargo para a entidade convencionada.

11 — O pagamento da produção cirúrgica adicional realizada no âmbito do SIGIC, quando se tenha verificado a realização de intervenções com múltiplos procedimentos independentes, ou múltiplas intervenções, é acrescido de um valor correspondente ao somatório de 45 % dos GDH que lhes correspondam, até ao máximo acumulado de 45 % do GDH considerado principal.

12 — O valor referido no n.º 3 do artigo 4.º é acrescido de 30 % quando os procedimentos realizados correspondam a patologia neoplásica maligna devidamente documentada por exames de anatomia patológica, não podendo por força deste acréscimo ser ultrapassado o valor estabelecido através da Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, para o referido GDH.

13 — Pela especial complexidade envolvida, o valor referido no n.º 3 do artigo 4.º é acrescido de 20 % quando o procedimento realizado seja algum dos constantes no anexo III, não podendo por força deste acréscimo ser ultrapassado o valor estabelecido através da Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, para o referido GDH.

14 — Relativamente ao número anterior, não há lugar à cumulação de acréscimos, prevalecendo o valor referido no n.º 11 quando se verifique que o procedimento realizado está previsto no anexo III e que há patologia neoplásica maligna.

15 — No GDH 288, respeitante a procedimentos para obesidade, em bloco operatório, quando os procedimentos efectuados corresponderem aos códigos 44.69 — Reconstruções do estômago NCOP, 44.95 — Procedimento restritivo gástrico laparoscópico, 44.31 — Bypass gástrico alto ou 44.38 — Gastroenterostomia laparoscópica da CID 9 MC, o preço a facturar é de € 3669,44.

Artigo 8.º

Facturação de GDH médicos em produção adicional no âmbito do SIGIC

1 — Só há lugar à facturação do GDH 351 — Esterilização masculina nas situações onde se verifique a realização de procedimentos correspondentes aos códigos 63.70 — Procedimentos para esterilização masculina SOE, ou 63.71 — Laqueação de canal deferente, ou 63.72 — Laqueação do cordão espermático, ou 63.73 — Vasectomia, da CID 9 MC.

2 — Só há lugar à facturação do GDH 73 — Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e garganta, idade > 17 anos, nas situações onde se verifique, em internamento, a realização de procedimentos correspondentes ao código 18.29 — Excisão ou destruição de lesões NCOP do ouvido externo, da CID 9 MC.

3 — Nas situações em que o GDH gerado seja de natureza médica, não constando do anexo II, o valor do GDH apurado corresponde a 53,63 % do preço da Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, desde que tenha sido realizado um dos seguintes procedimentos da CID — 9 MC:

- a) 43.19 — Gastrostomia NCOP;
- b) 44.62 — Encerramento de gastrotomia;
- c) 46.14 — Abertura diferida de colostomia;
- d) 46.39 — Enterostomia;
- e) 69.59 — Curetagem aspirativa do útero NCOP.

4 — Os demais episódios que resultem num agrupamento em GDH médico não integram o regime geral de facturação de produção adicional no âmbito do SIGIC.

5 — No caso dos episódios mencionados no número anterior terem sido realizados numa entidade convencionada, devem ser facturados pela entidade convencionada ao hospital de origem a 53,63 % do valor da tabela de preços aprovada em anexo à Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro.

CAPÍTULO III

Disposições finais

Artigo 9.º

Facturação

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

2 — A facturação das prestações de saúde realizadas a doentes em regime ambulatório deve ser efectuada após a realização dos cuidados e até dois meses.

3 — As entidades prestadoras de cuidados de saúde no âmbito do SIGIC devem remeter as facturas à admi-

nistração regional de saúde (ARS) territorialmente competente, sem prejuízo das competências das URGIC nos termos do Regulamento aprovado em anexo à Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro, devendo as ARS emitir a facturação aos subsistemas para efeitos de cobrança relativamente aos cuidados prestados aos beneficiários dos mesmos.

Artigo 10.º

Transferência de doentes

1 — Os encargos com as transferências e respectiva devolução do doente e processo clínico que ocorram no âmbito do SIGIC são da responsabilidade do hospital de origem.

2 — Nos casos de devolução do doente ao hospital de origem que a ARS respectiva venha a considerar injustificada, os encargos com a transferência e respectiva devolução do utente e processo clínico são da responsabilidade de quem devolver o processo.

3 — Nos casos em que o utente opte por uma entidade convenionada, privada ou social, que não conste do directório apresentado no vale-cirurgia ou opte por hospital privado fora da sua região existindo oferta regional adequada, os encargos com a transferência são da responsabilidade do utente.

4 — Se o hospital de destino não puder realizar a cirurgia inscrita no vale-cirurgia por entender que o processo clínico do utente não contém informação suficiente, nomeadamente no que se refere a meios complementares de diagnóstico, deve, justificando a sua pretensão, solicitar esta informação ao hospital de origem ou pedir parecer à URGIC para providenciar a sua execução, nos termos do n.º 104 do Regulamento aprovado em anexo à Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro.

5 — O hospital de origem dispõe de 15 dias úteis após a solicitação para juntar ao processo a informação solicitada pelo hospital ou para contestar a pretensão.

6 — No caso da contestação prevista no número anterior, o hospital de destino pode:

- a) Efectuar os exames que considere necessários, sem encargos para o hospital de origem, ou
- b) Devolver o processo e o utente.

7 — Ultrapassado o prazo a que se refere o n.º 5 e na ausência de resposta por parte do hospital de origem, o hospital de destino realiza os meios complementares de diagnóstico e consultas necessárias à correcta avaliação da proposta, assim como os necessários à realização da cirurgia com segurança.

8 — Se o prazo referido no n.º 5 não puder ser respeitado por facto imputável ao utente, nomeadamente pela não comparência à realização dos meios complementa-

res de diagnóstico ou consultas agendadas para o efeito, suspende-se a sua contagem até que o utente compareça à realização dos actos agendados.

9 — Para efeitos do n.º 7, o hospital de destino deve facturar os actos praticados ao hospital de origem em 65 % do valor respectivo constante da tabela de preços aprovada em anexo à Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, sem prejuízo da obtenção da prévia autorização das URGIC, de acordo com o estabelecido na alínea i) do n.º 52 do Regulamento do SIGIC, aprovado em anexo à Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro, no caso de se tratar de uma entidade convenionada.

10 — Para efeitos do disposto no n.º 4, não são considerados os meios complementares inerentes à rotina pré-operatória.

11 — Para efeitos do disposto no número anterior, são considerados os seguintes meios complementares inerentes à rotina pré-operatória:

- a) Radiografia convencional do tórax;
- b) Hemograma;
- c) Glicemia;
- d) Urémia;
- e) Creatinínemia;
- f) Tempo de protrombina; Tempo parcial de trombo-plastina (activado);
- g) Ionograma;
- h) Proteínograma;
- i) TGO (ASAT — aspartato amino transferase);
- j) TGP (ALAT — alanina amino transferase);
- l) Gama glutamil transpeptidase;
- m) Urina tipo II;
- n) Electrocardiograma.

Artigo 11.º

Facturação de consultas e meios complementares de diagnóstico sem intervenção cirúrgica

1 — As consultas e meios complementares de diagnóstico realizados sem que se tenha verificado a intervenção cirúrgica programada, por motivo não imputável à unidade prestadora, são facturados em 65 % do respectivo valor constante nas tabelas de preços aprovadas em anexo à Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro.

2 — São considerados motivos não imputáveis à unidade prestadora, para efeitos do número anterior, a desistência e recusa do utente previstas nos termos do Regulamento do SIGIC, aprovado em anexo à Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro.

ANEXO II

Tabela de preços a praticar para a produção adicional realizada no âmbito do SIGIC

Preço base

1 326,49 €

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
GCD 0	(Pré-Grandes Categorias Diagnósticas)							
103	Transplante cardíaco	C	22,2552	1,7658	52.130,14 €	-	-	-
302	Transplante renal	C	11,6575	1,7658	27.306,29 €	-	-	-
480	Transplante hepático	C	43,0269	1,7658	100.785,35 €	-	-	-
482	Traqueostomia por diagnósticos da face, boca e pescoço	C	3,6796	1,0558	5.153,23 €	-	-	-
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, excepto da face, boca ou pescoço	C	12,8869	0,8142	13.918,03 €	-	-	-
795	Transplante de pulmão	C	25,4346	1,7658	59.577,50 €	-	-	-
803	Transplante de medula óssea alogénico	C	22,6830	1,7658	53.132,21 €	11,0290	1,6701	24.433,90 €
804	Transplante de medula óssea autólogo	C	18,4764	1,7658	43.278,80 €	-	-	-
805	Transplante simultâneo de rim e de pâncreas	C	24,6713	1,7658	57.789,56 €	-	-	-
829	Transplante de pâncreas	C	24,0354	1,7658	56.300,04 €	-	-	-
GCD 1	Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso							
1	Craniotomia, idade >17 anos, com CC	C	2,9576	1,3886	5.447,79 €	-	-	-
2	Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	C	1,9045	1,7658	4.461,06 €	0,6447	1,6701	1.428,22 €
6	Descompressão do túnel cárpico	C	0,5089	1,1456	773,34 €	0,5089	1,1456	773,34 €
7	Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas, com CC	C	1,8796	1,5647	3.901,33 €	1,3760	1,7361	3.168,66 €
8	Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas, sem CC	C	0,9473	1,3002	1.633,87 €	0,7375	1,4347	1.403,57 €
530	Craniotomia com CC major	C	3,6764	1,0891	5.311,15 €	-	-	-
531	Procedimentos no sistema nervoso excepto craniotomia, com CC major	C	3,3794	0,9062	4.062,19 €	-	-	-
737	Revisão de shunt ventricular	C	3,6943	0,9961	4.881,11 €	2,7044	1,1051	3.964,44 €
738	Craniotomia, idade < 18 anos, com CC	C	3,1577	1,0371	4.343,85 €	2,3116	1,1506	3.528,07 €
739	Craniotomia, idade < 18 anos, sem CC	C	2,0137	1,6262	4.343,85 €	1,4741	1,8043	3.528,07 €
833	Procedimentos vasculares intracranianos, com diagnóstico principal de hemorragia	C	4,6986	0,9055	5.643,91 €	-	-	-
836	Procedimentos vertebrais, com CC	C	3,7169	0,8988	4.431,29 €	2,7210	0,9972	3.599,09 €
837	Procedimentos vertebrais, sem CC	C	3,6891	0,9124	4.464,82 €	2,7006	1,0123	3.626,33 €
838	Procedimentos extracranianos, com CC	C	2,3227	0,9056	2.790,20 €	1,7003	1,0048	2.266,20 €
839	Procedimentos extracranianos, sem CC	C	2,1114	0,9962	2.790,20 €	1,5457	1,1053	2.266,20 €
GCD 2	Doenças e Perturbações do Olho							
36	Procedimentos na retina	C	1,3777	0,9675	1.768,15 €	0,9789	1,3617	1.768,15 €
37	Procedimentos na órbita	C	1,0095	1,2548	1.680,26 €	0,7173	1,3052	1.241,84 €
38	Procedimentos primários na íris	C	0,3910	1,2063	625,64 €	0,1960	1,2548	326,23 €
39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	C	0,7418	0,8224	809,25 €	0,7418	0,8224	809,25 €
40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	C	0,6465	1,0384	890,54 €	0,6465	1,0337	886,51 €
41	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	C	0,5404	1,1645	834,78 €	0,5404	1,1645	834,78 €
42	Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e cristalino	C	0,6425	1,6141	1.375,64 €	0,4870	1,6701	1.078,91 €
534	Procedimentos oculares, com CC major	C	1,9702	0,4761	1.244,39 €	1,9702	0,3867	1.010,69 €

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
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	1,7658	3.166,90 €	0,9897	1,9592	2.572,16 €
50	Sialadenectomia	C	0,8605	1,4980	1.709,88 €	0,7520	1,5699	1.565,96 €
51	Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialadenectomia	C	0,7713	1,3336	1.364,41 €	0,6681	1,3987	1.239,57 €
52	Reparações de fenda labial e do palato	C	0,6722	1,7636	1.572,53 €	0,4432	1,6701	981,88 €
53	Procedimentos nos seios faciais e mastóide, idade > 17 anos	C	0,9627	1,1192	1.429,28 €	0,9627	0,9090	1.160,86 €
54	Procedimentos nos seios faciais e mastóide, idade < 18 anos	C	0,9924	1,2338	1.624,25 €	0,9924	1,0021	1.319,22 €
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e garganta	C	0,8291	1,2156	1.336,88 €	0,6703	1,3638	1.212,59 €
56	Rinoplastia	C	0,7525	1,0212	1.019,36 €	0,7525	1,0212	1.019,36 €
57	Procedimentos nas amígdalas e adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	C	0,4775	1,6643	1.054,17 €	0,2622	1,6701	580,88 €
58	Procedimentos nas amígdalas e adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	C	0,4761	1,2339	779,23 €	0,3281	1,6701	726,88 €
59	Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	C	0,4966	0,9615	633,38 €	0,4557	1,0180	615,39 €
60	Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	C	0,4603	0,8256	504,08 €	0,4185	0,8518	472,87 €
61	Miringotomia com colocação de tubo, idade > 17 anos	C	0,6231	0,9406	777,43 €	0,6231	0,9406	777,43 €
62	Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	C	0,5219	1,0922	756,12 €	0,5219	1,0287	712,13 €
63	Outras procedimentos no ouvido, nariz, boca e garganta em bloco operatório	C	1,0560	1,7658	2.473,55 €	0,7730	1,9592	2.009,02 €
73	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e garganta, idade > 17 anos	C	0,3774	1,0000	500,62 €	-	-	-
168	Procedimentos na boca, com CC	C	1,0465	1,7658	2.451,30 €	0,7661	1,9592	1.990,95 €
169	Procedimentos na boca, sem CC	C	0,7586	1,4489	1.457,98 €	0,4957	1,5200	999,43 €
536	Procedimentos no ouvido, nariz, boca e garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major	C	2,3835	1,0000	3.161,69 €	1,7448	1,1095	2.567,92 €
759	Implantes cocleares de canal múltiplo	C	7,7947	1,7658	18.258,15 €	7,6369	1,4639	14.829,27 €
786	Procedimentos major na cabeça e no pescoço, por doença maligna	C	2,6526	1,2697	4.467,49 €	-	-	-
GCD 4	Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório							
75	Grandes procedimentos torácicos	C	2,1063	1,7658	4.933,75 €	1,5419	1,9592	4.007,19 €
76	Outros procedimentos no aparelho respiratório em bloco operatório, com CC	C	1,6694	1,7495	3.874,17 €	1,2221	1,9410	3.146,60 €
77	Outros procedimentos no aparelho respiratório em bloco operatório, sem CC	C	1,0535	1,4234	1.989,11 €	0,7712	1,5792	1.615,56 €
538	Procedimentos major no tórax, com CC	C	4,3651	1,7658	10.224,72 €	3,1955	1,9592	8.304,52 €
539	Procedimentos respiratórios excepto os major no tórax, com CC major	C	2,9327	1,0012	3.894,87 €	-	-	-
798	Tuberculose, com procedimento em bloco operatório	C	3,9677	0,8194	4.312,69 €	2,9046	0,9091	3.502,77 €
GCD 5	Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório							
104	Procedimentos nas válvulas cardíacas e outros procedimentos cardiotorácicos major, com cateterismo cardíaco	C	8,4407	1,7658	19.771,33 €	-	-	-
105	Procedimentos nas válvulas cardíacas e outros procedimentos cardiotorácicos major, sem cateterismo cardíaco	C	5,8516	1,7658	13.706,67 €	4,2837	1,9592	11.132,56 €
106	Bypass coronário com angioplastia coronária percutânea transluminal	C	6,1944	1,5207	12.495,15 €	4,5346	1,6872	10.148,56 €
107	Bypass coronário com cateterismo cardíaco, sem angioplastia coronária percutânea transluminal	C	5,4870	1,1494	8.365,69 €	4,0168	1,2752	6.794,61 €
108	Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita	C	4,0817	1,7658	9.560,89 €	2,9880	1,9592	7.765,35 €

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
109	Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco	C	4,0784	1,0937	5.916,75 €	2,9856	1,2134	4.805,58 €
110	Grandes procedimentos cardiovasculares, com CC	C	4,2989	1,5212	8.674,43 €	3,1470	1,6877	7.045,37 €
111	Grandes procedimentos cardiovasculares, sem CC	C	4,0561	0,9561	5.144,10 €	2,9693	1,0608	4.178,04 €
112	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	1,9120	0,8300	2.105,05 €	0,7147	1,6701	1.583,36 €
113	Amputação por perturbações circulatórias sistémicas, excepto do membro superior e de dedo do pé	C	2,2620	1,3151	3.946,10 €	1,6559	1,4591	3.205,02 €
114	Amputação de membro superior e de dedo do pé, por perturbações circulatórias sistémicas	C	1,4896	1,2755	2.520,38 €	1,0905	1,4152	2.047,05 €
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	0,9431	4.175,70 €	2,0151	1,2688	3.391,50 €
116	Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	C	1,9502	1,0825	2.800,43 €	1,0071	1,6701	2.231,15 €
117	Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	C	0,8811	0,8027	938,14 €	0,4548	1,5550	938,14 €
118	Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	C	1,8786	0,6181	1.540,23 €	1,0016	1,1593	1.540,23 €
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	C	0,7212	1,2422	1.188,39 €	0,6080	1,4735	1.188,39 €
120	Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em bloco operatório	C	2,8509	0,8454	3.196,94 €	1,0568	0,8825	1.237,05 €
478	Outros procedimentos vasculares, com CC	C	2,5282	0,8994	3.016,34 €	0,0000	-	-
479	Outros procedimentos vasculares, sem CC	C	1,4691	1,0662	2.077,85 €	0,9379	1,2711	1.581,35 €
545	Procedimento em válvula cardíaca, com CC major	C	12,3675	1,0000	16.405,36 €	-	-	-
546	Bypass coronário com CC major	C	7,8465	1,0000	10.408,30 €	5,7440	1,1095	8.453,62 €
547	Outros procedimentos cardiotorácicos, com CC major	C	10,6945	1,0000	14.186,15 €	-	-	-
548	Outros procedimentos com implantes/revisão de pacemaker cardíaco ou com cardiodesfibrilhador com CC major	C	3,5328	1,0000	4.686,22 €	2,1582	1,3295	3.806,15 €
549	Procedimentos cardiovasculares major, com CC major	C	8,8085	1,0000	11.684,39 €	-	-	-
550	Outros procedimentos vasculares, com CC major	C	2,0420	1,0000	2.708,69 €	1,4948	1,1095	2.200,00 €
796	Revascularização de membro inferior, com CC	C	2,7934	0,7993	2.961,58 €	-	-	-
797	Revascularização de membro inferior, sem CC	C	1,8623	0,9843	2.431,45 €	1,3633	1,0920	1.974,82 €
808	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	2,6748	0,7442	2.640,38 €	1,9581	0,8256	2.144,52 €
809	Outros procedimentos cardiotorácicos, com diagnóstico principal de anomalia congénita	C	5,5110	1,2994	9.499,27 €	4,0343	1,4417	7.715,31 €
811	Implantação de dispositivo de assistência ao coração	C	10,8439	0,4368	6.282,89 €	7,9383	0,4846	5.102,96 €
849	Implantação de desfibrilhador cardíaco, com cateterismo cardíaco, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	12,4134	0,7814	12.867,16 €	12,0729	0,6526	10.450,71 €
850	Implantação de desfibrilhador cardíaco, com cateterismo cardíaco, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	10,7583	0,9016	12.867,16 €	11,1384	0,7073	10.450,71 €
851	Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	C	10,3445	0,6764	9.281,82 €	10,4348	0,5446	7.538,69 €
852	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	C	1,9385	1,0892	2.800,81 €	0,7147	1,6701	1.583,36 €
853	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	C	2,8270	1,0000	3.749,99 €	2,0695	1,1095	3.045,74 €
854	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	C	2,4543	1,0000	3.255,60 €	1,0863	1,2535	2.644,20 €
GCD 6	Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo							
146	Ressecção do recto, com CC	C	3,0823	1,1022	4.506,64 €	2,2564	1,2229	3.660,29 €
147	Ressecção do recto, sem CC	C	2,7296	0,7629	2.762,43 €	1,9982	0,8465	2.243,65 €
148	Grandes procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, com CC	C	2,7108	1,1833	4.255,02 €	1,9844	1,3129	3.455,93 €
149	Grandes procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, sem CC	C	2,2327	0,8454	2.503,65 €	1,6344	0,9379	2.033,46 €
150	Lise de aderências peritoneais, com CC	C	1,8400	1,0521	2.568,01 €	1,3470	1,1673	2.085,74 €
151	Lise de aderências peritoneais, sem CC	C	1,5961	0,6256	1.324,60 €	1,1684	0,6941	1.075,84 €

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
152	Pequenos procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, com CC	C	2,1081	1,0686	2.988,13 €	1,5432	1,1856	2.426,96 €
153	Pequenos procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, sem CC	C	1,8692	0,7645	1.895,58 €	1,3683	0,8482	1.539,59 €
154	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade > 17 anos, com CC	C	3,9170	0,8818	4.581,58 €	2,8674	0,9783	3.721,16 €
155	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade > 17 anos, sem CC	C	3,0934	0,5702	2.339,86 €	2,2645	0,6327	1.900,43 €
156	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade < 18 anos	C	0,9158	1,7658	2.145,15 €	0,9158	1,4342	1.742,29 €
157	Procedimentos no ânus e estomas, com CC	C	1,0711	1,3241	1.881,22 €	0,7841	1,4690	1.527,93 €
158	Procedimentos no ânus e estomas, sem CC	C	0,8529	0,6514	736,97 €	0,6560	0,6758	588,09 €
159	Procedimentos para hérnia excepto inguinal e femoral, idade >17 anos, com CC	C	1,3048	1,0854	1.878,65 €	0,9552	1,2043	1.525,84 €
160	Procedimentos para hérnia excepto inguinal e femoral, idade >17 anos, sem CC	C	1,0212	0,7517	1.018,29 €	0,9070	0,7873	947,17 €
161	Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade >17 anos com CC	C	1,0929	0,9343	1.354,49 €	1,0929	0,7588	1.100,12 €
162	Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade >17 anos, sem CC	C	0,7166	0,9014	856,85 €	0,6657	0,9389	829,13 €
163	Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	C	0,6301	0,9690	809,93 €	0,6301	0,9427	787,93 €
164	Apendicectomia com diagnóstico principal complicado, com CC	C	1,6739	0,8568	1.902,51 €	1,2254	0,9506	1.545,22 €
165	Apendicectomia com diagnóstico principal complicado, sem CC	C	1,4118	0,5528	1.035,17 €	1,4118	0,4489	840,77 €
166	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, com CC	C	0,9043	1,0914	1.309,22 €	0,6620	1,2109	1.063,35 €
167	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC	C	0,7304	0,8260	800,32 €	0,6409	0,9414	800,32 €
170	Outros procedimentos no aparelho digestivo, em bloco operatório, com CC	C	2,6434	1,0276	3.603,35 €	1,9351	1,1401	2.926,64 €
171	Outras intervenções no aparelho digestivo, em bloco operatório, sem CC	C	1,3754	1,0073	1.837,74 €	1,0069	1,1176	1.492,61 €
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	1,0000	5.078,86 €	-	-	-
554	Intervenções por hérnia, idade < 18 anos, com CC major	C	1,5045	1,0000	1.995,70 €	1,1014	1,1095	1.620,91 €
585	Procedimentos major no estômago, esófago, duodeno, intestino delgado e intestino grosso, com CC major	C	5,1316	1,0000	6.807,02 €	-	-	-
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	1,2328	6.355,83 €	-	-	-
192	Procedimentos no pâncreas, no fígado e de derivação portal, sem CC	C	1,9255	1,3521	3.453,41 €	1,4096	1,5001	2.804,86 €
193	Procedimentos nas vias biliares, excepto só colecistectomia, com ou sem exploração do colédoco, com CC	C	3,0446	1,1399	4.603,52 €	-	-	-
194	Procedimentos nas vias biliares, excepto só colecistectomia, com ou sem exploração do colédoco, sem CC	C	1,5880	1,5011	3.162,11 €	0,3625	1,6701	803,09 €
195	Colecistectomia, com exploração do colédoco, com CC	C	2,1870	1,1071	3.211,86 €	1,6010	1,2284	2.608,67 €
196	Colecistectomia, com exploração do colédoco, sem CC	C	1,7259	1,1362	2.601,27 €	1,2634	1,2606	2.112,75 €
197	Colecistectomia, sem exploração do colédoco, com CC	C	1,8295	0,9212	2.235,69 €	1,3393	1,0221	1.815,83 €
198	Colecistectomia, sem exploração do colédoco, sem CC	C	1,1426	0,7880	1.194,38 €	0,8884	0,8235	970,49 €
199	Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença maligna	C	2,0331	1,5998	4.314,41 €	1,4883	1,7749	3.504,16 €
200	Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença não maligna	C	2,0151	1,6074	4.296,51 €	1,4752	1,7834	3.489,63 €

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
201	Outros procedimentos hepatobiliares ou pancreáticos, em bloco operatório	C	2,6079	1,1814	4.087,00 €	1,9091	1,3108	3.319,46 €
493	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, com CC	C	1,4271	1,7658	3.342,81 €	1,0447	1,9592	2.715,03 €
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	C	0,7595	1,5288	1.540,23 €	0,6958	1,5942	1.471,44 €
555	Procedimentos no pâncreas, fígado, e outros nas vias biliares, excepto transplante hepático, com CC major	C	6,5190	1,0000	8.647,39 €	-	-	-
556	Colecistectomia e outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	C	3,5036	1,0000	4.647,49 €	2,5648	1,1095	3.774,69 €
787	Colecistectomia laparoscópica com exploração do colédoco	C	1,5669	1,4463	3.006,04 €	1,1470	1,6046	2.441,51 €
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	1,4187	5.925,11 €	2,3049	1,5740	4.812,37 €
210	Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade >17 anos, com CC	C	1,9023	1,2955	3.269,00 €	1,3926	1,4373	2.655,08 €
211	Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade >17 anos, sem CC	C	1,6673	1,1106	2.456,16 €	1,2205	1,2321	1.994,89 €
212	Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade < 18 anos	C	1,7936	1,1185	2.661,18 €	1,3130	1,2410	2.161,41 €
213	Amputação por perturbações osteomusculares e do tecido conjuntivo	C	2,2620	0,9794	2.938,79 €	1,6559	1,0867	2.386,89 €
216	Biópsias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	C	1,2667	1,1582	1.946,02 €	0,9273	1,2850	1.580,56 €
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	1,0371	3.640,55 €	-	-	-
218	Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, com CC	C	1,8284	1,1061	2.682,74 €	1,3385	1,2272	2.178,92 €
219	Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, sem CC	C	1,5012	0,8758	1.743,98 €	1,0990	0,9717	1.416,46 €
220	Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto anca, pé ou fémur, idade < 18 anos	C	1,2595	0,8856	1.479,65 €	0,9643	1,1568	1.479,65 €
221	Procedimentos no joelho, com CC	C	1,4764	0,7308	1.431,24 €	1,0808	0,8108	1.162,45 €
222	Procedimentos no joelho, sem CC	C	0,8706	1,0899	1.258,72 €	0,6870	1,3812	1.258,72 €
223	Grandes procedimentos no ombro ou no cotovelo, ou outros procedimentos no membro superior, com CC	C	1,1349	0,9992	1.504,17 €	0,8308	1,1086	1.221,69 €
224	Procedimentos no ombro, cotovelo e antebraço, excepto grandes intervenções articulares, sem CC	C	0,7625	1,1286	1.141,54 €	0,6847	1,1819	1.073,47 €
225	Procedimentos no pé	C	1,1746	0,8752	1.363,71 €	0,9868	0,9166	1.199,75 €
226	Procedimentos nos tecidos moles, com CC	C	1,0482	1,7032	2.368,15 €	0,7673	1,8897	1.923,41 €
227	Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	C	0,7343	1,1040	1.075,36 €	0,6799	1,1978	1.080,26 €
228	Grandes procedimentos no polegar ou articulares, ou outras procedimentos na mão ou no punho, com CC	C	0,7453	1,3732	1.357,63 €	0,7453	1,1153	1.102,67 €
229	Procedimentos na mão ou no punho, excepto grandes procedimentos articulares, sem CC	C	0,5402	1,2333	883,72 €	0,5402	1,2352	885,10 €
230	Excisão local e remoção de dispositivos de fixação interna da anca ou do fémur	C	1,3252	0,7699	1.353,45 €	0,9446	0,7081	887,26 €
232	Artroscopia	C	0,8165	0,7987	865,02 €	0,8165	0,7987	865,02 €
233	Outros procedimentos no sistema osteomuscular e no tecido conjuntivo, em bloco operatório, com CC	C	2,3406	1,3182	4.092,68 €	1,7134	1,4625	3.324,07 €
234	Outros procedimentos no sistema osteomuscular e no tecido conjuntivo, em bloco operatório, sem CC	C	0,8855	1,6438	1.930,82 €	0,5624	1,8956	1.414,10 €
471	Grandes procedimentos bilaterais ou múltiplos nas articulações dos membros inferiores	C	5,8202	0,6311	4.872,74 €	4,2607	0,7003	3.957,64 €

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
491	Grandes procedimentos nas articulações e reimplantação do membro superior	C	2,9958	1,0571	4.200,64 €	2,1931	1,1728	3.411,76 €
558	Procedimentos major no sistema osteomuscular, excepto procedimentos articulares bilaterais ou múltiplos major, com CC major	C	5,8782	1,0000	7.797,37 €	-	-	-
559	Procedimentos no sistema osteomuscular, não major, com CC major	C	2,0021	1,0000	2.655,77 €	-	-	-
755	Artrodese vertebral com CC	C	5,0266	1,0000	6.667,73 €	3,6797	1,1095	5.415,53 €
756	Artrodese vertebral sem CC	C	4,7237	1,0000	6.265,94 €	3,4580	1,1095	5.089,20 €
757	Procedimentos no dorso e pescoço, excepto artrodese vertebral com CC	C	2,1368	1,1108	3.148,40 €	1,5642	1,2324	2.557,13 €
758	Procedimentos no dorso e pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	C	1,7241	1,0000	2.287,00 €	1,2621	1,1095	1.857,50 €
789	Procedimentos articulares major e de reimplantação de membro inferior, excepto substituição da anca, por diagnóstico principal de complicação	C	5,6589	0,7880	5.915,35 €	-	-	-
790	Desbridamento de ferida e enxerto de pele por ferida aberta, perturbações musculoesqueléticas, e do tecido conjuntivo, excepto mão	C	1,1783	1,7659	2.760,03 €	0,7483	1,6701	1.657,88 €
806	Fusão vertebral combinada anterior/posterior com CC	C	5,4917	0,9012	6.564,65 €	4,0202	0,9998	5.331,81 €
807	Fusão vertebral combinada anterior/posterior sem CC	C	4,6906	0,9947	6.188,95 €	3,4338	1,1036	5.026,67 €
817	Substituição da anca, por complicações	C	5,3885	1,0000	7.147,79 €	3,9447	1,1095	5.805,44 €
818	Substituição da anca, excepto por complicações	C	3,1712	1,4092	5.927,86 €	2,3215	1,5635	4.814,61 €
864	Artrodese vertebral, cervical, com CC	C	1,5408	1,7658	3.609,14 €	1,1279	1,9592	2.931,34 €
865	Artrodese vertebral, cervical, sem CC	C	1,0175	1,7658	2.383,37 €	0,7449	1,9592	1.935,77 €
866	Excisão local e remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e fémur, com CC	C	1,2209	0,8329	1.348,95 €	1,2209	0,6765	1.095,62 €
867	Excisão local e remoção de dispositivos de fixação interna, excepto da anca e fémur, sem CC	C	0,7639	1,3163	1.333,84 €	0,5497	1,6701	1.217,82 €
GCD 9	Doenças e Perturbações da Pele, Tecido Celular Subcutâneo e Mama							
257	Mastectomia total por doença maligna, com CC	C	0,9996	1,7658	2.341,44 €	0,7318	1,9592	1.901,72 €
258	Mastectomia total por doença maligna, sem CC	C	0,9904	1,4848	1.950,70 €	0,7250	1,6474	1.584,36 €
259	Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	C	0,8702	1,5134	1.746,88 €	0,6370	1,6790	1.418,82 €
260	Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	C	0,8459	1,0582	1.187,38 €	0,8459	0,8595	964,39 €
261	Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e excisão local	C	0,7024	1,3344	1.243,32 €	0,5980	1,5582	1.236,00 €
262	Biópsia e excisão local da mama por doença não maligna	C	0,5087	0,9960	672,10 €	0,2990	1,5741	624,34 €
263	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou fleimão, com CC	C	2,8423	1,1023	4.156,15 €	-	-	-
264	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou fleimão, sem CC	C	1,3134	1,4093	2.455,22 €	0,9615	1,5635	1.994,13 €
265	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou fleimão, com CC	C	1,6821	1,6602	3.704,41 €	1,2314	1,8420	3.008,72 €
266	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou fleimão, sem CC	C	0,9339	1,0732	1.329,48 €	0,6001	1,4648	1.165,98 €
267	Procedimentos perianais e pilonidais	C	0,4644	1,1984	738,26 €	0,4324	1,2480	715,83 €
268	Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e na mama	C	1,0470	1,0403	1.444,79 €	0,8498	1,0959	1.235,37 €
269	Outras procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e na mama, com CC	C	1,3881	1,2750	2.347,65 €	1,0162	1,4146	1.906,76 €
270	Outras intervenções na pele, no tecido subcutâneo e na mama, sem CC	C	0,6076	0,8645	696,80 €	0,4534	1,1628	699,34 €
564	Procedimentos na pele e na mama, com CC major	C	2,2006	1,0000	2.919,07 €	1,6109	1,1095	2.370,87 €
GCD 10	Doenças e Perturbações Endócrinas Nutricionais e Metabólicas							
285	Amputação de membro inferior por perturbações endócrinas, nutricionais e metabólicas	C	2,2620	1,3278	3.983,96 €	-	-	-

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
286	Procedimentos nas supra-renais e na hipófise	C	2,2884	1,4164	4.299,62 €	1,6752	1,5715	3.492,15 €
287	Enxerto de pele e desbridamento de feridas por perturbações endócrinas, nutricionais e metabólicas	C	1,9196	1,3480	3.432,39 €	1,4052	1,4956	2.787,79 €
288	Procedimentos para obesidade, em bloco operatório	C	2,0689	0,6890	1.890,77 €	1,6463	0,7032	1.535,68 €
289	Procedimentos nas paratróides	C	1,4421	1,4990	2.867,57 €	1,0557	1,6632	2.329,04 €
290	Procedimentos na tiróide	C	1,0488	1,2906	1.795,46 €	0,8806	1,0795	1.260,98 €
291	Procedimentos no tiroglossos	C	0,6023	1,2947	1.034,42 €	0,5873	1,3262	1.033,19 €
292	Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em bloco operatório, com CC	C	2,3578	1,0227	3.198,50 €	1,7260	1,1346	2.597,82 €
293	Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em bloco operatório, sem CC	C	1,2221	1,1925	1.933,18 €	0,8726	1,6701	1.933,18 €
565	Procedimentos endócrinos, nutricionais e metabólicos, excepto amputação de membro inferior, com CC major	C	4,6902	1,0000	6.221,50 €	3,4335	1,1095	5.053,10 €
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	1,7658	4.327,78 €	1,3525	1,9592	3.515,02 €
304	Procedimentos no rim, no ureter e grandes procedimentos na bexiga, por doença não maligna, com CC	C	1,7748	1,7432	4.103,90 €	1,2992	1,9340	3.333,19 €
305	Procedimentos no rim, no ureter e grandes procedimentos na bexiga, por doença não maligna, sem CC	C	1,0131	1,7659	2.373,07 €	0,6343	1,6701	1.405,24 €
306	Prostatectomia, com CC	C	1,3754	1,2203	2.226,34 €	1,0069	1,3539	1.808,23 €
307	Prostatectomia, sem CC	C	0,7083	1,4542	1.366,32 €	0,5185	1,6134	1.109,73 €
308	Pequenos procedimentos na bexiga, com CC	C	1,3053	1,5762	2.729,12 €	0,9555	1,7488	2.216,59 €
309	Pequenos procedimentos na bexiga, sem CC	C	0,6227	1,7658	1.458,60 €	0,3954	1,6701	875,98 €
310	Procedimentos transuretrais, com CC	C	0,9508	1,5258	1.924,34 €	0,6960	1,6928	1.562,95 €
311	Procedimentos transuretrais, sem CC	C	0,5696	0,9471	715,57 €	0,3370	1,6007	715,57 €
312	Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, com CC	C	0,9169	1,6103	1.958,55 €	0,6712	1,7866	1.590,73 €
313	Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	C	0,6268	1,2366	1.028,16 €	0,5088	1,5234	1.028,16 €
314	Procedimentos uretrais, idade < 18 anos	C	0,7030	1,7658	1.646,69 €	0,4583	1,6701	1.015,33 €
315	Outros procedimentos no rim e nas vias urinárias, em bloco operatório	C	1,3151	1,6856	2.940,45 €	0,5663	1,6701	1.254,59 €
567	Procedimentos nos rins e nas vias urinárias, excepto transplante renal, com CC major	C	2,6410	1,0000	3.503,26 €	-	-	-
819	Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso renal	C	1,2016	1,7658	2.814,60 €	0,7029	1,6701	1.557,22 €
GCD 12	Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino							
334	Grandes procedimentos pélvicos masculinos, com CC	C	1,6103	1,4935	3.190,23 €	1,1788	1,6570	2.591,10 €
335	Grandes procedimentos pélvicos masculinos, sem CC	C	1,5308	1,1432	2.321,35 €	1,1206	1,2684	1.885,40 €
336	Prostatectomia transuretral, com CC	C	0,8390	1,5059	1.675,95 €	0,6142	1,6708	1.361,21 €
337	Prostatectomia transuretral, sem CC	C	0,5910	1,5148	1.187,51 €	0,4326	1,6806	964,50 €
338	Procedimentos nos testículos, por doença maligna	C	0,9835	1,3546	1.767,26 €	0,6501	1,6701	1.440,25 €
339	Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	C	0,6949	1,1152	1.027,93 €	0,5427	1,1815	850,56 €
340	Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	C	0,4965	1,0656	701,82 €	0,4741	1,1160	701,82 €
341	Procedimentos no pênis	C	0,7014	1,7231	1.603,20 €	0,5748	1,6701	1.273,43 €
342	Circuncisão, idade > 17 anos	C	0,3272	1,0007	434,31 €	0,3272	1,0007	434,31 €
343	Circuncisão, idade < 18 anos	C	0,1759	1,1057	258,00 €	0,1759	1,1057	258,00 €
344	Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna	C	0,9528	1,7658	2.231,82 €	0,6975	1,9592	1.812,68 €
345	Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna	C	0,8695	1,4499	1.672,26 €	0,5522	1,6701	1.223,39 €
351	Esterilização masculina	M	0,2650	1,0000	351,52 €	0,1331	1,6701	294,87 €

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
571	Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	C	2,5027	1,0000	3.319,81 €	1,8321	1,1095	2.696,35 €
GCD 13	Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Feminino							
353	Evisceração pélvica/histerectomia e vulvectomy radicais	C	2,5435	1,0558	3.562,14 €	1,8620	1,1714	2.893,17 €
354	Procedimentos no útero e seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e seus anexos, com CC	C	1,2879	1,6936	2.893,34 €	0,9428	1,8790	2.349,97 €
355	Procedimentos no útero e seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e seus anexos, sem CC	C	0,8867	1,4275	1.679,08 €	0,6491	1,5838	1.363,75 €
356	Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	C	1,1657	1,2451	1.925,29 €	0,4558	2,5862	1.563,72 €
357	Procedimentos no útero e seus anexos, por doença maligna dos ovários ou dos seus anexos	C	1,7380	1,0558	2.434,13 €	1,2723	1,1714	1.977,00 €
358	Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna, com CC	C	0,9187	1,5040	1.832,90 €	0,6725	1,6687	1.488,68 €
359	Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna, sem CC	C	0,7115	1,3352	1.260,19 €	0,5402	1,2333	883,76 €
360	Procedimentos na vagina, colo do útero e vulva	C	0,5522	1,5287	1.119,73 €	0,5090	1,6587	1.119,91 €
361	Laqueação de trompas, laparoscópica e incisional	C	0,6038	1,4307	1.145,93 €	0,4865	1,1323	730,70 €
362	Laqueação de trompas, endoscópica	C	0,4394	1,4815	863,50 €	0,4050	1,6073	863,50 €
363	Dilatação e curetagem, conização e implantação de rádio, por doença maligna	C	0,6358	0,9961	840,13 €	0,3559	1,0522	496,74 €
364	Dilatação e curetagem e conização, excepto por doença maligna	C	0,4033	0,9958	532,70 €	0,1355	1,6701	300,19 €
365	Outros procedimentos no aparelho reprodutor feminino, em bloco operatório	C	1,0492	1,6743	2.330,21 €	0,7681	1,8576	1.892,60 €
573	Procedimentos não radicais, no aparelho reprodutor feminino com CC major	C	2,1289	1,0000	2.823,96 €	1,5585	1,1095	2.293,62 €
GCD 14	Gravidez, Parto e Puerpério							
370	Cesariana, com CC	C	0,7716	1,4351	1.468,87 €	0,7716	1,1656	1.193,02 €
371	Cesariana, sem CC	C	0,5825	1,2178	940,94 €	0,5825	0,9891	764,23 €
374	Parto vaginal, com esterilização e/ou dilatação e curetagem	C	0,6292	0,9395	784,12 €	0,6292	0,7630	636,86 €
375	Parto vaginal, com procedimento em bloco operatório, excepto esterilização e/ou dilatação e curetagem uterina	C	0,4499	2,1116	1.260,19 €	0,1507	2,2195	443,69 €
377	Diagnósticos pós-parto e pós-aborto, com procedimento em bloco operatório	C	0,5723	0,9960	756,12 €	0,2563	1,4905	506,73 €
650	Cesariana de alto risco, com CC	C	1,3134	0,8445	1.471,34 €	0,9615	0,9370	1.195,02 €
651	Cesariana de alto risco, sem CC	C	0,8245	0,8620	942,71 €	0,8245	0,7001	765,67 €
652	Parto vaginal de alto risco, com esterilização e/ou dilatação e curetagem uterina	C	0,7476	0,7907	784,12 €	0,7476	0,6422	636,86 €
GCD 15	Recém-nascidos e Lactentes com Afecções do Período Perinatal							
606	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1000 e 1499g, com procedimentos significativos em bloco operatório, alta vivo	C	25,1247	1,0000	33.327,66 €	-	-	-
609	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, com procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos	C	13,3995	1,0000	17.774,30 €	-	-	-
610	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, com procedimento significativo em bloco operatório, sem múltiplos	C	3,0965	1,0000	4.107,48 €	-	-	-
615	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos	C	13,0614	1,0000	17.325,81 €	-	-	-
616	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, sem múltiplos	C	2,8248	0,4505	1.688,00 €	2,0679	0,4998	1.370,99 €
622	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos problemas major	C	8,1915	1,0000	10.865,94 €	-	-	-

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
623	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, sem múltiplos problemas major	C	1,4048	0,9812	1.828,49 €	1,0284	1,0887	1.485,10 €
624	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento abdominal minor	C	0,9895	1,5123	1.984,96 €	0,7244	1,6779	1.612,18 €
641	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499 g, com oxigenação por membrana extracorporal	C	15,4058	0,4232	8.647,39 €	-	-	-
GCD 16	Doenças e Perturbações do Sangue/Órgãos Hematopoiéticos e Doenças Imunológicas							
392	Esplenectomia, idade > 17 anos	C	1,7807	1,2288	2.902,61 €	1,3036	1,3634	2.357,50 €
393	Esplenectomia, idade < 18 anos	C	1,2305	1,4026	2.289,41 €	0,9008	1,5562	1.859,46 €
394	Outros procedimentos em bloco operatório, nos órgãos do sangue e hematopoiéticos	C	0,9674	1,5266	1.959,06 €	0,5479	1,5967	1.160,48 €
575	Procedimentos no sangue, órgãos hematopoiéticos e imunológicos com CC major	C	2,2223	1,0000	2.947,86 €	-	-	-
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	1,1073	4.653,14 €	2,3191	1,2286	3.779,28 €
402	Linfoma e leucemia não aguda, com outros procedimentos em bloco operatório, sem CC	C	0,8811	1,7658	2.063,87 €	0,6450	1,9592	1.676,28 €
406	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, com CC	C	2,9330	1,3521	5.260,34 €	2,1471	1,5001	4.272,45 €
407	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, sem CC	C	1,6686	1,4592	3.229,86 €	1,2215	1,6190	2.623,29 €
408	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em bloco operatório	C	1,5635	1,1795	2.446,19 €	0,8042	1,2317	1.313,95 €
579	Procedimentos por linfoma, leucemia ou transtornos mieloproliferativos, com CC major	C	7,7757	1,0000	10.314,39 €	-	-	-
874	Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, com CC	C	2,3216	1,6244	5.002,37 €	1,6995	1,8022	4.062,92 €
875	Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, sem CC	C	0,7678	1,7658	1.798,48 €	0,5621	1,9592	1.460,73 €
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	1,7658	4.413,51 €	1,3793	1,9592	3.584,65 €
581	Procedimentos por infeções sistémicas e perturbações parasitárias, com CC major	C	3,4350	0,9934	4.526,55 €	-	-	-
GCD 19	Doenças e Perturbações Mentais							
424	Procedimentos em bloco operatório, com o diagnóstico principal de doença mental	C	2,2611	1,1087	3.325,35 €	1,6552	1,2301	2.700,85 €
GCD 21	Traumatismos, Intoxicações e Efeitos Tóxicos de Drogas							
439	Enxertos cutâneos por lesão traumática	C	1,9199	1,3383	3.408,17 €	1,2193	1,6701	2.701,33 €
440	Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas	C	1,8107	1,1925	2.864,33 €	1,3255	1,3231	2.326,41 €
441	Procedimentos na mão por lesões traumáticas	C	1,0043	1,0402	1.385,73 €	0,8740	1,0866	1.259,77 €

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
442	Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, com CC	C	1,6091	1,6834	3.593,11 €	1,1779	1,8677	2.918,32 €
443	Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, sem CC	C	0,8354	1,3152	1.457,39 €	0,4977	1,3752	907,92 €
583	Procedimentos por lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major	C	3,0164	1,0000	4.001,22 €	-	-	-
791	Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta	C	1,5164	1,4240	2.864,33 €	1,1101	1,5799	2.326,41 €
GCD 22	Queimaduras							
821	Queimaduras extensas, de 3º grau, com enxerto de pele	C	26,3458	0,9055	31.644,81 €	-	-	-
823	Queimadura da espessura total da pele, com enxerto da pele ou lesão de inalação, com CC major ou traumatismos significativos	C	9,3260	0,8800	10.886,16 €	-	-	-
824	Queimadura da espessura total da pele, com enxerto da pele ou lesão de inalação, sem CC major ou traumatismos significativos	C	4,6628	0,9323	5.766,65 €	-	-	-
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	0,5724	1.120,17 €	0,9055	0,6001	720,82 €
GCD 24	Infeções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana							
700	Traqueostomia por infecção do vírus da imunodeficiência humana	C	16,7190	0,7677	17.026,59 €	-	-	-
701	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório e ventilação ou suporte nutricional	C	6,1764	0,7939	6.504,08 €	-	-	-
702	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório e múltiplas infeções relacionadas major	C	5,0253	0,9055	6.035,88 €	-	-	-
703	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório e diagnóstico relacionado major	C	4,4544	0,9082	5.366,37 €	-	-	-
704	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório, sem diagnóstico relacionado major	C	2,6619	1,4199	5.013,50 €	-	-	-
GCD 25	Traumatismos Múltiplos Significativos							
730	Craniotomia por traumatismos múltiplos significativos	C	4,9011	1,4928	9.704,78 €	3,5879	1,6562	7.882,22 €
731	Procedimentos na coluna, anca, fémur ou membro, por traumatismos múltiplos significativos	C	3,7216	1,1830	5.840,14 €	-	-	-
732	Outros procedimentos em bloco operatório, por traumatismos múltiplos significativos	C	3,2707	1,6887	7.326,48 €	2,3943	1,8736	5.950,57 €
792	Craniotomia por traumatismos múltiplos significativos, com CC major não traumáticas	C	7,9220	0,9235	9.704,78 €	-	-	-
793	Procedimentos por traumatismos múltiplos significativos, excepto craniotomia, com CC major não traumáticas	C	7,2100	0,7172	6.859,10 €	-	-	-
	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	1,0332	4.154,69 €	2,2191	1,1463	3.374,44 €

A	B	C	D	E	F	G	H	I
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Factor de Equilíbrio	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Factor de Equilíbrio	Preço em Ambulatório
476	Procedimento prostático, em bloco operatório, não relacionado com o diagnóstico principal	C	1,4994	0,9960	1.981,04 €	-	-	-
477	Procedimentos não extensos, em bloco operatório, não relacionados com o diagnóstico principal	C	1,134	0,9960	1.498,23 €	0,8301	1,1051	1.216,86 €

ANEXO III

Procedimentos que permitem o acréscimo relativamente aos preços previstos no anexo II

Procedimento CID 9 MC	Designação
2757	Adaptação de pedículo ou retalho de enxerto ao lábio e boca.
073	Adrenalectomia bilateral.
0729	Adrenalectomia parcial NCOP.
0722	Adrenalectomia unilateral.
5285	Alotransplante de células de ilhéus de Langerhans.
8419	Amputação abdominopélvica.
8409	Amputação inter-toraco-escapular.
3921	Anastomose arterial cavo-pulmonar.
5131	Anastomose da vesícula biliar a canais hepáticos.
5134	Anastomose da vesícula biliar ao estômago.
5133	Anastomose da vesícula biliar ao pâncreas.
5135	Anastomose da vesícula biliar, NCOP.
5139	Anastomose de canal biliar NCOP.
5137	Anastomose de canal hepático ao tracto gastrointestinal.
0474	Anastomose de nervo craneano ou periférico NCOP.
4253	Anastomose do esóf. intratorácica com interposição intestino delgado.
4255	Anastomose do esófago intratorácica com interposição de cólon.
4258	Anastomose do esófago intratorácica com interposição NCOP.
4263	Anastomose do esófago pre-esternal com interposição intestino delgado.
4268	Anastomose do esófago pre-esternal com interposição.
0472	Anastomose do nervo acessório ao facial.
0473	Anastomose do nervo acessório ao hipoglosso.
0471	Anastomose do nervo hipoglosso ao facial.
5296	Anastomose do pâncreas.
5586	Anastomose do rim.
4265	Anastomose esofágica pre-esternal com interposição de cólon.
4595	Anastomose intestinal ao ânus.
5679	Anastomose ou <i>bypass</i> de uréter NCOP.
4269	Anastomose pre-esternal do esófago, NCOP.
5788	Anastomoses da bexiga NCOP.
3950	Angioplastia ou atrectomia de vaso não coronário.
8174	Artroplastia de artic. carpo-carpica ou carpo-metacarp.com implante.
8186	Artroplastia de carpo com prótese sintética.
8175	Astroplastia de artic. carpo-carpica ou carpo-metacarp.sem implante.
5284	Autotransplante de células de ilhéus de Langerhans.
5561	Autotransplante renal.
1512	Avanço de um músculo extraocular.
3925	<i>Bypass</i> aorto-iliaco-femural.
3924	<i>Bypass</i> aorto-renal.
3922	<i>Bypass</i> aorto-subclavia-carotida.
4431	<i>Bypass</i> gástrico alto.
3928	<i>Bypass</i> vascular extracraniano-intracraniano (ec-ic).
5771	Cistectomia radical.
5785	Cistouretroplastia e reparação plástica do colo vesical.
458	Colectomia total intra-abdominal.
5136	Coledocoenterostomia.
0982	Conjuntivocistorrinostomia.
7061	Construção da vagina.
0981	Dacriocistorrinostomia.
1441	Depressão escleral com implante.
1449	Depressões esclerais NCOP.
5671	Derivação urinária para o intestino.
8418	Desarticulação da coxo-femural.
8408	Desarticulação do ombro.
5591	Descapsulação do rim.
0441	Descompressão de raiz de nervo trigémeo.

Procedimento CID 9 MC	Designação
0442	Descompressões de nervo craniano NCOP.
3451	Descorticação do pulmão.
8059	Destruição de disco intervertebral, NCOP.
1422	Destruição de lesão corioretiniana por crioterapia.
1421	Destruição de lesão corioretiniana por diatermia.
1424	Destruição de lesão corioretiniana por fotocoagulação por laser.
1423	Destruição de lesão corioretiniana por fotocoagulação por xenon.
1425	Destruição de lesão corioretiniana por fotocoagulação tipo não especificado.
1427	Destruição de lesão corioretiniana por implante de fonte de radiação.
1426	Destruição de lesão corioretiniana por radioterapia.
1429	Destruições de lesão corioretiniana NCOP.
4042	Dissecção radical do pescoço, bilateral.
4040	Dissecção radical do pescoço, SOE.
4041	Dissecção radical do pescoço, unilateral.
5900	Dissecção retroperitoneal SOE.
2932	Diverticulectomia faríngea.
3162	Encerramento de fistula da laringe.
3172	Encerramento de fistula externa da traqueia.
3173	Encerramento de fistulas da traqueia, NCOP.
3814	Endarterectomia da aorta.
3816	Endarterectomia de artérias abdominais.
3812	Endarterectomia de vasos da cabeça e do pescoço NCOP.
3811	Endarterectomia de vasos intracranianos.
1642	Enucleação do globo ocular com outro implante simultâneo.
1649	Enucleação do globo ocular NCOP.
1641	Enucleação globo com implante simultâneo de prótese na cápsula tenon com fixação aos músculos.
8585	Enxerto em retalho de músculo, na mama.
8584	Enxerto pediculado da mama.
1665	Enxerto secundário para cavidade de exenteração.
4287	Enxertos de esófago NCOP.
4241	Esofagectomia parcial.
4242	Esofagectomia total.
4240	Esofagectomia, SOE.
4256	Esófago-colostomia intratorácica NCOP.
4266	Esófago-colostomia pré-esternal.
4264	Esófago-enterostomia pré-esternal, NCOP.
4251	Esófago-esofagostomia intratorácica.
4261	Esófago-esofagostomia pré-esternal.
4465	Esofagogastroplastia.
4252	Esófago-gastrostomia intratorácica.
4262	Esófago-gastrostomia pré-esternal.
1639	Evisceração de globo ocular NCOP.
5162	Excisão de ampola de vater (com reimplantação do canal biliar principal).
403	Excisão de gânglios linfáticos regionais.
0824	Excisão de lesão maior da pálpebra espessamento total.
2732	Excisão extensa ou destruição de lesão ou tecido de palato ósseo.
0761	Excisão parcial da glândula hipofisária por via transfrontal.
0753	Excisão parcial da glândula pineal.
0763	Excisão parcial da hipófise por via não especificada.
0762	Excisão parcial da hipófise por via transesfenoidal.
4051	Excisão radical de gânglios linfáticos axilares.
4053	Excisão radical de gânglios linfáticos iliacos.
4059	Excisão radical de gânglios linfáticos NCOP.
4050	Excisão radical de gânglios linfáticos, SOE.
4054	Excisão radical dos gânglios linfáticos da região inguinal.
0754	Excisão total da glândula pineal.
0768	Excisão total da hipófise por outra via especificada.
0769	Excisão total da hipófise por via não especificada.
0765	Excisão total da hipófise por via transesfenoidal.
0764	Excisão total da hipófise por via transfrontal.
1651	Exenteração da órbita com remoção de estruturas adjacentes.
1652	Exenteração da órbita com remoção terapêutica de osso orbital.
1659	Exenteração da órbita NCOP.
165	Exenteração de conteúdo orbitário.
0771	Exploração da fossa pituitária.
2933	Faringectomia (parcial).
8101	Fixação da articulação vertebral atlas-axisana.
8102	Fixação da coluna cervical NCOP, técnica anterior.
8103	Fixação da coluna cervical NCOP, técnica posterior.
8104	Fixação da coluna dorsal e dorsolombar, técnica anterior.
8105	Fixação da coluna dorsal e dorsolombar, técnica posterior.
8106	Fixação da coluna lombar e lombo-sagrada, técnica anterior.
8107	Fixação da coluna lombar e lombo-sagrada, técnica lateraltransversa.
8108	Fixação da coluna lombar e lombo-sagrada, técnica posterior.
8100	Fixação da coluna vertebral NCOP.
8109	Fixação da coluna vertebral, qualquer nível, qualquer técnica.

Procedimento CID 9 MC	Designação
5651	Formação de uretero-ileostomia cutânea.
5661	Formação de ureterostomias cutâneas NCOP.
8162	Fusão ou refusão de 2-3 vértebras.
0521	Gangliectomia esfenopalatina.
0405	Gangliectomia gasseriana.
0406	Gangliectomias cranianas ou periféricas NCOP.
436	Gastrectomia parcial com anastomose ao duodeno (BILROTH I).
435	Gastrectomia parcial com anastomose ao esófago.
437	Gastrectomia parcial com anastomose ao jejuno (BILROTH II).
4391	Gastrectomia total com interposição intestinal.
4399	Gastrectomia total, NCOP.
253	Glossectomia completa.
254	Glossectomia radical.
301	Hemilaringectomia.
0152	Hemisferectomia.
504	Hepatectomia total.
0293	Implantação de neuroestimulador intracraniano.
5893	Implante de esfíncter urinário artificial (aus).
5796	Implante de estimulador electrónico da bexiga.
5692	Implante de estimulador electrónico ureteral.
3971	Implante endovascular de enxerto na aorta abdominal.
2097	Implante ou subst. dispositivo coclear protésico, canal único.
2098	Implante ou subst. dispositivo coclear protésico, canais MULTIP.
2096	Implante ou substituição de dispositivo coclear protésico, SOE.
5597	Implante ou substituição de rim artificial.
303	Laringectomia completa.
304	Laringectomia radical.
0153	Lobectomia do cérebro.
503	Lobectomia do fígado.
324	Lobectomia do pulmão.
0132	Lobotomia e pedunculotomia.
7641	Mandibulectomia total com reconstrução simultânea.
7642	Mandibulectomia total, NCOP.
2042	Mastoidectomia radical.
5554	Nefrectomia bilateral.
5552	Nefrectomia de rim restante.
5673	Nefrocistanastomose SOE.
5551	Nefro-ureterectomia.
153	Op.2 /mais musc.extraoculares envolv. desinserção tempor.globo num ou em ambos os olhos.
8261	Operação de policização envolvendo nervos e vasos sanguíneos.
154	Operações em dois ou mais músculos extraoculares num ou em ambos os olhos.
1519	Operações em músculo extraocular envolvendo desinserção temporária do globo.
398	Operações no corpo carotídeo e corpos vasculares, NCOP.
159	Operações nos tendões e músculos extraoculares NCOP.
1529	Operações num músculo extraocular NCOP.
1602	Orbitotomia com inserção de implante orbital.
1601	Orbitotomia com retalho ósseo.
5251	Pancreatectomia proximal.
5253	Pancreatectomia subtotal radical.
5261	Pancreatectomia total com duodenectomia simultânea (op. Wipple).
527	Pancreático-duodenectomia radical.
0681	Paratiroidectomia total.
325	Pneumectomia completa.
1521	Procedimentos de alongamento de um músculo extraocular.
1522	Procedimentos de encurtamento de um músculo extraocular.
605	Prostatectomia radical.
5787	Reconstrução da bexiga.
7643	Reconstrução da mandíbula, NCOP.
0869	Reconstrução da pálpebra com enxertos ou retalhos NCOP.
7062	Reconstrução da vagina.
1042	Reconstrução de fundo de saco conjuntival com enxerto livre.
0744	Reconstrução de glândula supra-renal.
0863	Reconstrução de pálpebra com enxerto folicular.
0862	Reconstrução de pálpebra com enxerto ou retalho de membrana muco.
0861	Reconstrução de pálpebra com enxerto ou retalho de pele.
0864	Reconstrução de pálpebra com retalho tarsoconjuntival.
0873	Reconstrução de pálpebra envolvendo o bordo, espessura total.
6444	Reconstrução do pénis.
8269	Reconstrução do polegar, NCOP.
7646	Reconstrução NCOP, de ossos da face NCOP.
2183	Reconstrução total do nariz.
5846	Reconstruções da uretra NCOP.
0212	Reconstruções das meninges NCOP.
1043	Reconstruções de fundo de saco conjuntival NCOP.
4861	Rectosigmoidectomia trans-sagrada.
1511	Recuo de um músculo extraocular.

Procedimento CID 9 MC	Designação
8131	Refusão vertebral atlas-axis.
8254	Reinserção de músculo da mão.
8253	Reinserção de tendão da mão.
146	Remoção de material cirúrgico implantado no segmento posterior do olho.
5553	Remoção de rim transplantado ou rejeitado.
1631	Remoção do conteúdo ocular com implante simultâneo de prótese.
4563	Remoção total do intestino delgado.
5789	Reparação da bexiga, NCOP.
0833	Reparação de blefaroptose por ressecção ou avanço de músculo ou aponevrose.
0832	Reparação de blefaroptose por técnica de músculo frontal com deslizamento defascia.
0831	Reparação de blefaroptose por técnica do músculo frontal com sutura.
5179	Reparação de canais biliares NCOP.
0973	Reparação de canalículo lacrimal.
1452	Reparação de descolamento da retina com crioterapia.
1451	Reparação de descolamento da retina com diatermia.
1455	Reparação de descolamento da retina por fotocoagulação de tipo não especificado.
1454	Reparação de descolamento da retina por fotocoagulação por laser.
1453	Reparação de descolamento da retina por fotocoagulação por xénon.
3953	Reparação de fistula arteriovenosa.
157	Reparação de lesão de músculo extraocular.
0476	Reparação de lesões traumat. antigas de nerv. craneanos ou perif.
1435	Reparação de rasgad. da retina por fotocoagul. laser, tipo não especificado.
1432	Reparação de rasgadura da retina por crioterapia.
1431	Reparação de rasgadura da retina por diatermia.
1433	Reparação de rasgadura da retina por fotocoagulação. Arco de xenon.
1434	Reparação de rasgadura da retina por fotocoagulação laser.
1439	Reparação de rasgadura da retina, NCOP.
3956	Reparação de vaso sanguíneo com enxerto de retalho de tecido.
3957	Reparação de vaso sanguíneo com enxerto de retalho sintético.
3958	Reparação de vaso sanguíneo com enxerto de retalho tipo não especificado.
4879	Reparação do recto, NCOP.
3979	Reparação endovascular (de aneurisma) de outros vasos, NCOP.
1459	Reparações de descolamento da retina NCOP.
485	Ressecção abdomino-perineal do recto.
4863	Ressecção anterior do recto, NCOP.
4862	Ressecção anterior do recto com colostomia simultânea.
1513	Ressecção de um músculo extraocular.
3842	Ressecção de vaso com substituição, vasos da cabeça e pescoço NCOP.
3834	Ressecção de vaso com anastomose-aorta.
3836	Ressecção de vaso com anastomose-artérias abdominais.
3832	Ressecção de vaso com anastomose-outros vasos da cabeça e pescoço.
3831	Ressecção de vaso com anastomose-vasos intracranianos.
3844	Ressecção de vaso com substituição, aorta.
3846	Ressecção de vaso com substituição, artérias abdominais.
3848	Ressecção de vaso com substituição, artérias dos membros inferiores.
3843	Ressecção de vaso com substituição, vasos dos membros superiores.
3841	Ressecção de vaso com substituição, vasos intracranianos.
3847	Ressecção de vaso com substituição, veias abdominais.
4864	Ressecção posterior do recto.
4849	Ressecção <i>pull-through</i> do recto NCOP.
8135	Reusão de vértebras dorsais e dorso-lombares, NCOP, técnica posterior.
5194	Revisão de anastomose das vias biliares.
8197	Revisão de articulação substituída do membro superior.
156	Revisão de cirurgia de músculo extraocular.
1921	Revisão de estapedectomia com substituição de bigorna.
0475	Revisão de reparação prévia de nervos craneanos ou periféricos.
5652	Revisão de uretero-ileostomia cutânea.
8492	Separação de gémeos siameses iguais.
8493	Separação de gémeos siameses não iguais.
3926	<i>Shunt</i> ou <i>bypass</i> vascular intra-abdominal NCOP.
3923	<i>Shunt</i> ou <i>bypass</i> vascular intratorácico NCOP.
390	<i>Shunt</i> sistémico para artéria pulmonar.
391	<i>Shunt</i> venoso intra-abdominal.
0522	Simpatiectomia cervical.
0529	Simpatiectomia e gangliectomia, NCOP.
0523	Simpatiectomia lombar.
0525	Simpatiectomia periarterial.
0524	Simpatiectomia pré-sagrada.
8181	Substituição parcial do ombro.
8184	Substituição total de cotovelo.
8173	Substituição total de punho.
8180	Substituição total do ombro.
0650	Tiroidectomia subesternal NCOP.
0652	Tiroidectomia subesternal total.
8281	Transferência de dedo excepto polegar.
8256	Transferência ou transplantação, da mão, NCOP.
4194	Transplante de baço.

Procedimento CID 9 MC	Designação
5286	Transplante de células de ilhéus de Langerhans, SOE.
1160	Transplante de córnea SOE.
1169	Transplante de córnea, NCOP.
4974	Transplante do músculo gracilis para trat. de incontinência anal.
8258	Transplante ou transferência de músculos da mão, NCOP.
8259	Transposição de músculos da mão, NCOP.
155	Transposição de músculos extraoculares.
8257	Transposição de tendões da mão, NCOP.
5675	Transureteroureterostomia.
5674	Ureteroneocistostomia.
022	Ventriculostomia.
715	Vulvectomia radical.