

constante do anexo à presente Portaria, que dela faz parte integrante.

A Ministra da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território, *Maria de Assunção Oliveira Cristas Machado da Graça*, em 21 de agosto de 2012.

#### ANEXO

(a que se refere o artigo único)

##### Perfil dos investigadores

Os investigadores devem possuir:

Formação específica na área da engenharia e arquitetura naval, da mecânica ou noutro ramo de engenharia relacionado com o sector marítimo, ou ainda da pilotagem;

Experiência adquirida através do desempenho de funções a bordo na qualidade de oficial certificado, em estaleiros navais, no ensino superior da engenharia e tecnologia naval ou estudos marítimos em instituições reconhecidas pelo Estado português;

Experiência na área da investigação e estudo de acidentes marítimos com navios e/ou embarcações;

Bons conhecimentos da língua inglesa e preferencialmente de outra (francês/espanhol);

Bons conhecimentos de informática na ótica do utilizador.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Portaria n.º 271/2012

de 4 de setembro

O atual contexto normativo e de forte restrição orçamental, bem como os compromissos assumidos no âmbito do Memorando de Entendimento celebrado entre a República Portuguesa, o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu, determina que se adote para o Serviço Nacional de Saúde medidas excecionais que garantam a sua sustentabilidade económico-financeira, sem perda de qualidade, salvaguardando os atuais níveis de acesso e eficiência e a resposta às necessidades de cuidados de saúde dos cidadãos.

Não obstante, o acesso à cirurgia continua a ser uma prioridade, assegurando o respeito pelos tempos máximos de resposta garantidos, através do programa de acesso Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

Como incentivo ao cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), com a publicação da presente portaria, o hospital de origem passa a ter a responsabilidade financeira pela realização atempada de toda a atividade cirúrgica inscrita nas listas de inscritos para cirurgia da respetiva instituição hospitalar.

Procede-se ainda à alteração de algumas regras de faturação e à revisão da tabela de preços, verificando-se uma diminuição global dos preços.

Por força destas alterações e da necessária revisão de preços, a Portaria n.º 852/2009, de 7 de agosto, que aprovou o Regulamento das Tabelas 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, encontra-se

desajustada, tornando-se, pois, necessário proceder à sua atualização.

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, pelo Secretário de Estado 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 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 faz 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 permitem o acréscimo relativamente aos preços previstos no anexo II.

#### Artigo 4.º

É revogada a Portaria n.º 852/2009, de 7 de agosto.

#### Artigo 5.º

A presente portaria produz efeitos cinco dias após a sua publicação.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 22 de agosto de 2012.

#### 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 (SIGIC).

#### CAPÍTULO I

##### Disposições gerais

#### Artigo 1.º

##### Âmbito de aplicação objetivo

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 SIGIC.

2 — O presente Regulamento consagra as regras relativas aos encargos com as transferências efetuadas 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 faturação 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 subjetivo

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 programada adicional, sem prejuízo das regras constantes dos contratos-programa.

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

#### Artigo 3.º

##### Definições

1 — Conforme consta no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia e para efeitos do presente Regulamento, entende-se por «procedimentos independentes» os procedimentos que, sendo realizados no mesmo ato cirúrgico, se destinam à resolução de patologias não relacionadas e que, de acordo com o estado da arte, podem ser efetuados 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, em hospitais convencionados, protocolados ou extra contrato-programa dos hospitais do SNS, quer em regime de ambulatório quer em internamento, é calculado nos termos do presente Regulamento mediante o sistema de classificação de doentes em GDH previsto na tabela de preços do SNS e consta do anexo II do presente diploma.

2 — As prestações de saúde de cirurgia programada adicional prevista realizadas pelo hospital do SNS no âmbito do SIGIC são valorizadas de acordo com os critérios definidos em sede de contrato-programa, sendo o preço médio unitário determinado tendo por referência a tabela patente no anexo II.

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

4 — O preço final a pagar por cada GDH é o constante da tabela patente no anexo II, cols. F e I, consoante se trate de atividade adicional desenhada 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, excetuando-se os MCDT previstos no n.º 5 do artigo 10.º necessários à caracterização da doença e que são da responsabilidade do hospital de origem, 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 detetadas 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, todos os serviços prestados ao utente no âmbito do tratamento prescrito, incluindo consulta de avaliação, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica necessários, terapêutica dispensada e requerida por um período mínimo de cinco 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 detetadas durante um período de dois meses após a cirurgia.

#### Artigo 6.º

##### Faturação 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 faturação dos episódios correspondentes a cada GDH em produção adicional no âmbito do SIGIC deve ser feita de acordo com as seguintes regras:

- O valor a faturar é o em vigor na data da alta do doente;
- 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;
- 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 extracorporeal, traqueostomia com ventilação mecânica superior a 96 horas ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, exceto da face, boca ou pescoço.

2 — Os episódios de internamento classificados nos GDH 755, 756, 806 ou 807, e em que os procedimentos efetuados correspondam aos códigos da CID 9 MC 81.63 — fusão ou refusão 4-8 vértebras, ou 81.64 — fusão ou refusão de nove ou mais vértebras, com fixação da coluna em quatro ou mais vértebras, devem ser faturados por dia de internamento, sendo o valor da diária de enfermagem 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.

4 — No GDH 261, respeitante a procedimentos na mama, por doença não maligna, exceto biópsia/excisão local, quando os procedimentos efetuados correspondem aos códigos 85.53 — implante mamário unilateral, ou 85.6 — mastopexia, ou 85.70 — reconstrução total da mama não especificada de outro modo, ou 85.71 — retalho miocutâneo de grande dorsal (para reconstrução da mama), ou 85.72 — retalho miocutâneo transversal de reto abdominal, pediculado, ou 85.73 — retalho miocutâneo transversal de reto abdominal, livre, ou 85.74 — retalho de artéria epigástrica inferior profunda perfurante, livre, ou 85.75 — retalho de artéria epigástrica inferior superficial livre, ou 85.76 — retalho de artéria glútea perfurante, livre, ou 85.79 — reconstrução total da mama, NCOP, ou 85.87 — reparação ou reconstrução do mamilo NCOP, ou 85.95 — inserção de expansor tecidual na mama, da CID 9 MC, e forem decorrentes de doença maligna, o preço a faturar 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 faturação das situações previstas no número anterior carecem de documento, apenso ao episódio realizado, validado pelo diretor clínico, comprovativo da prótese utilizada com indicação da designação, modelo, preço e fornecedor.

7 — As situações previstas no n.º 3, quando não constem do catálogo de aprovisionamento público da saúde e no n.º 5, carecem de autorização prévia da respetiva unidade regional de gestão de inscritos para cirurgia (URGIC).

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

a) As situações em que o GDH gerado corresponda ao valor 115, 116, 118, 209, 210, 211, 212, 548, 755, 756, 758, 806, 807, 817, 818, 849, 850, 851, 852, 853 ou 854, vigorando o valor previsto nos n.ºs 4 do artigo 4.º e 2 do presente artigo;

b) O GDH 261, aplicando-se, de acordo com os procedimentos realizados, o valor previsto nos n.ºs 4 do artigo 4.º e 4 do presente artigo.

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

10 — A responsabilidade financeira pelo internamento em unidades de cuidados intensivos cabe à entidade convenionada, 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 convenionada.

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 4 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 4 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 acumulação de acréscimos, prevalecendo o valor referido no n.º 12 quando se verifique que o procedimento realizado está previsto no anexo III e que há patologia neoplásica maligna.

15 — No GDH 288, para produção realizada em hospitais públicos respeitante a procedimentos para obesidade em bloco operatório, no tratamento cirúrgico da obesidade, o preço a faturar é de € 3669,44.

#### Artigo 8.º

##### Faturação de GDH médicos em produção adicional no âmbito do SIGIC

1 — Só há lugar à faturação 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 faturação do GDH 73 — outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e garganta, idade superior a 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 estabelecido na 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 faturação de produção adicional no âmbito do SIGIC.

5 — No caso de os episódios mencionados no número anterior terem sido realizados numa entidade convenionada, o preço em média corresponderá 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

## Faturação

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

2 — A faturação das prestações de saúde realizadas a doentes em regime ambulatorio deve ser efetuada após a realização dos cuidados, e até dois meses.

3 — As entidades prestadoras de cuidados de saúde convencionadas ou com acordos no âmbito do SIGIC faturam à ARS do hospital de origem, sem prejuízo das competências das URGIC nos termos do Regulamento aprovado em anexo à Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, a preços definidos no anexo 1, que por sua vez fatura ao hospital de origem.

4 — As entidades prestadoras de cuidados de saúde públicas faturam aos hospitais de origem as prestações decorrentes de transferência de utentes, sem prejuízo das competências das URGIC nos termos do Regulamento aprovado em anexo à Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro.

5 — O referido no número anterior não se aplica à faturação relativa a utentes transferidos de entidades em parceria público-privada ou de entidades privadas com acordo no âmbito do SIGIC, casos em que faturam à ARS do hospital de origem, que por sua vez fatura ao hospital de origem.

6 — A faturação da produção adicional pelo hospital do SNS é efetuada de acordo com o previsto no respetivo contrato-programa.

7 — A produção cirúrgica a realizar num hospital convencionado, no âmbito do SIGIC, só poderá dar origem a faturação se a equipa médica cirúrgica que a efetuar não apresentar relação contratual com o hospital de origem do utente intervencionado.

8 — O incumprimento do previsto no número anterior por parte das entidades convencionadas implica a suspensão da emissão de vales-cirurgia para estas entidades por um período de 6 a 24 meses, determinada pela ACSS, I. P.

## Artigo 10.º

## Transferência de doentes

1 — Os encargos com as transferências, nomeadamente os transportes do utente e respetivo envio ou devolução do processo clínico que ocorram no âmbito do SIGIC, até à realização da cirurgia, são da responsabilidade do hospital de origem.

2 — Nos casos de devolução do doente ao hospital de origem que a administração regional de saúde respetiva venha a considerar injustificada, os encargos com a transferência, nomeadamente os transportes do utente e respetivo envio ou devolução do processo clínico, são da obrigação de quem for responsável pela devolução do mesmo.

3 — Se o responsável referido no número anterior for o utente, ao retornar ao seu hospital de origem, a sua inscrição será cancelada e será realizada nova inscrição com data de inclusão igual à data de devolução, sem mais prejuízos para o utente.

4 — Nos casos em que o utente opte por uma entidade convencionada, privada ou social, que não conste do diretório apresentado no vale-cirurgia ou opte por hospital privado fora da sua região existindo oferta regional ade-

quada, os encargos com a transferência são da responsabilidade do utente.

5 — Se o hospital de destino não puder realizar a cirurgia inscrita no vale-cirurgia por entender que a proposta cirúrgica deve ser reformulada ou 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 alteração ou informação ao hospital de origem ou pedir parecer à URGIC para providenciar a execução dos meios complementares de diagnóstico, nos termos do n.º 104 do Regulamento aprovado em anexo à Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro.

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

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

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

8 — Ultrapassado o prazo a que se refere o n.º 6 e na ausência de resposta por parte do hospital de origem, o hospital de destino solicita autorização à URGIC para reformular a proposta ou realiza os meios complementares de diagnóstico e consultas necessárias à correta avaliação da proposta, assim como os necessários à realização da cirurgia com segurança.

9 — Se o prazo referido no n.º 6 não puder ser respeitado por facto imputável ao utente, nomeadamente pela não comparência à realização dos meios complementares de diagnóstico ou consultas agendadas para o efeito, suspende-se a sua contagem até que o utente compareça à realização dos atos agendados.

10 — Para efeitos do n.º 8, o hospital de destino deve faturar os atos praticados ao hospital de origem em 65 % do valor respetivo 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 convencionada.

11 — Para efeitos do disposto no n.º 5, não são considerados os meios complementares inerentes à rotina pré-operatória.

12 — 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) Uremia;
- e) Creatininemia;
- f) Tempo de protrombina; tempo parcial de trombo-plastina (ativado);
- g) Ionograma;
- h) Proteinograma;
- i) TGO (ASAT — aspartato aminotransférase);
- j) TGP (ALAT — alanina aminotransférase);
- k) Gama glutamil transpeptidase;
- l) Urina tipo II;
- m) Eletrocardiograma.

## Artigo 11.º

**Faturação 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 faturados à ARS respetiva, em 65 % do

respetivo 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 — € 1326,49

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
<b>GCD 0</b>	<b>(Pré-Grandes Categorias Diagnósticas)</b>							
103	Transplante cardíaco	C	22,2552	1,6327	48.199,16 €	-	-	-
302	Transplante renal	C	11,6575	1,6984	26.263,28 €	-	-	-
480	Transplante hepático	C	43,0269	1,6292	92.988,56 €	-	-	-
482	Traqueostomia por diagnósticos da face, boca e pescoço	C	3,6796	0,9752	4.759,92 €	-	-	-
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	0,7514	12.845,31 €	-	-	-
795	Transplante de pulmão	C	25,4346	1,6334	55.109,19 €	-	-	-
803	Transplante de medula óssea alogénico	C	22,6830	1,5246	45.873,01 €	16,6040	1,1076	24.394,98 €
804	Transplante de medula óssea autólogo	C	18,4764	1,6167	39.623,59 €	-	-	-
805	Transplante simultâneo de rim e de pâncreas	C	24,6713	1,6334	53.455,34 €	-	-	-
829	Transplante de pâncreas	C	24,0354	1,7040	54.329,54 €	-	-	-
<b>GCD 1</b>	<b>Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso</b>							
1	Craniotomia, idade >17 anos, com CC	C	2,9576	1,2825	5.031,71 €	-	-	-
2	Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	C	1,9045	1,6299	4.117,55 €	1,3941	0,7129	1.318,25 €
6	Descompressão do túnel cárpico	C	0,5089	1,0518	710,02 €	0,5089	1,0518	710,02 €
7	Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas, com CC	C	1,8796	1,3738	3.425,22 €	1,3760	1,6057	2.930,73 €
8	Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas, sem CC	C	0,9473	1,2058	1.515,17 €	0,9473	1,0752	1.351,06 €
530	Craniotomia com CC major	C	3,6764	1,0070	4.911,05 €	-	-	-
531	Procedimentos no sistema nervoso excepto craniotomia, com CC major	C	3,3794	0,8381	3.756,80 €	-	-	-
737	Revisão de shunt ventricular	C	3,6943	0,9144	4.481,10 €	2,7044	1,0664	3.825,68 €
738	Craniotomia, idade < 18 anos, com CC	C	3,1577	0,9106	3.814,12 €	2,3116	1,0643	3.263,46 €
739	Craniotomia, idade < 18 anos, sem CC	C	2,0137	1,4278	3.813,82 €	1,4741	1,6688	3.263,23 €
833	Procedimentos vasculares intracranianos, com diagnóstico principal de hemorragia	C	4,6986	0,8376	5.220,62 €	-	-	-
836	Procedimentos vertebrais, com CC	C	3,7169	0,7890	3.890,29 €	2,7210	0,9972	3.599,09 €
837	Procedimentos vertebrais, sem CC	C	3,6891	0,8799	4.305,80 €	2,7006	1,0123	3.626,33 €
838	Procedimentos extracranianos, com CC	C	2,3227	0,8313	2.561,12 €	1,7003	1,0048	2.266,20 €
839	Procedimentos extracranianos, sem CC	C	2,1114	0,9144	2.561,00 €	1,5457	1,1053	2.266,20 €
<b>GCD 2</b>	<b>Doenças e Perturbações do Olho</b>							
36	Procedimentos na retina	C	1,3777	0,8934	1.632,70 €	1,3777	0,8934	1.632,70 €
37	Procedimentos na órbita	C	1,0095	1,0786	1.444,29 €	0,7390	1,1716	1.148,44 €
38	Procedimentos primários na íris	C	0,3910	0,9714	503,85 €	0,3910	0,5818	301,75 €
39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	C	0,7418	0,7204	708,84 €	0,7418	0,7204	708,84 €
40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	C	0,6465	0,9501	814,75 €	0,6465	0,9469	812,07 €
41	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	C	0,5404	1,1231	805,11 €	0,5404	1,1231	805,11 €
42	Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e cristalino	C	0,6425	1,3982	1.191,60 €	0,6425	1,1648	992,75 €
534	Procedimentos oculares, com CC major	C	1,9702	0,4181	1.092,58 €	1,9702	0,3577	934,84 €
<b>GCD 3</b>	<b>Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta</b>							
49	Grandes procedimentos na cabeça e pescoço, excepto por doença maligna	C	1,3520	1,6329	2.928,49 €	0,9897	1,8065	2.371,64 €

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
50	Sialadenectomia	C	0,8605	1,3531	1.544,49 €	0,8605	1,2681	1.447,44 €
51	Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialadenectomia	C	0,7713	1,2027	1.230,54 €	0,7713	1,1204	1.146,30 €
52	Reparações de fenda labial e do palato	C	0,6722	1,5348	1.368,50 €	0,6722	1,0617	946,69 €
53	Procedimentos nos seios faciais e mastóide, idade > 17 anos	C	0,9627	0,9777	1.248,50 €	0,9627	0,8367	1.068,53 €
54	Procedimentos nos seios faciais e mastóide, idade < 18 anos	C	0,9924	1,0830	1.425,73 €	0,9924	0,9267	1.219,92 €
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e garganta	C	0,8291	1,0808	1.188,62 €	0,8291	1,0059	1.106,29 €
56	Rinoplastia	C	0,7525	0,9432	941,53 €	0,7525	0,9432	941,53 €
57	Procedimentos nas amígdalas e adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	C	0,4775	1,3519	856,28 €	0,4775	0,8479	537,03 €
58	Procedimentos nas amígdalas e adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	C	0,4761	1,1689	738,19 €	0,4761	1,1097	700,81 €
59	Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	C	0,4966	0,8818	580,85 €	0,4966	0,8634	568,72 €
60	Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	C	0,4603	0,7811	476,91 €	0,4603	0,7447	454,70 €
61	Miringotomia com colocação de tubo, idade > 17 anos	C	0,6231	0,8699	719,03 €	0,6231	0,8699	719,03 €
62	Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	C	0,5219	1,0322	714,58 €	0,5219	0,9871	683,36 €
63	Outras procedimentos no ouvido, nariz, boca e garganta em bloco operatório	C	1,0560	1,5482	2.168,71 €	0,7730	1,8065	1.852,41 €
73	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e garganta, idade > 17 anos	M	0,3774	0,9250	463,05 €	-	-	-
168	Procedimentos na boca, com CC	C	1,0465	1,5502	2.152,01 €	0,7661	1,8065	1.835,74 €
169	Procedimentos na boca, sem CC	C	0,7586	1,2247	1.232,43 €	0,7586	0,9176	923,40 €
536	Procedimentos no ouvido, nariz, boca e garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major	C	2,3835	0,8778	2.775,41 €	1,7448	1,0260	2.374,75 €
759	Implantes cocleares de canal múltiplo	C	10,4330	1,2766	17.666,99 €	7,6369	1,4852	15.045,36 €
786	Procedimentos major na cabeça e no pescoço, por doença maligna	C	2,6526	1,1712	4.121,18 €	-	-	-
<b>GCD 4</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório</b>							
75	Grandes procedimentos torácicos	C	2,1063	1,6267	4.544,94 €	1,5419	1,8048	3.691,40 €
76	Outros procedimentos no aparelho respiratório em bloco operatório, com CC	C	1,6694	1,5356	3.400,46 €	1,2221	1,7948	2.909,59 €
77	Outros procedimentos no aparelho respiratório em bloco operatório, sem CC	C	1,0535	1,2496	1.746,27 €	0,7712	1,4606	1.494,17 €
538	Procedimentos major no tórax, com CC	C	4,3651	1,6314	9.446,44 €	3,1955	1,8065	7.657,15 €
539	Procedimentos respiratórios excepto os major no tórax, com CC major	C	2,9327	0,9261	3.602,52 €	-	-	-
798	Tuberculose, com procedimento em bloco operatório	C	3,9677	0,7522	3.958,84 €	2,9046	0,8772	3.379,83 €
<b>GCD 5</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório</b>							
104	Procedimentos nas válvulas cardíacas e outros procedimentos cardiotorácicos major, com cateterismo cardíaco	C	8,4407	1,6301	18.251,86 €	-	-	-
105	Procedimentos nas válvulas cardíacas e outros procedimentos cardiotorácicos major, sem cateterismo cardíaco	C	5,8516	1,5170	11.774,75 €	4,2837	1,7750	10.086,13 €
106	Bypass coronário com angioplastia coronária percutânea transluminal	C	6,1944	1,3956	11.467,52 €	4,5346	1,6276	9.790,39 €
107	Bypass coronário com cateterismo cardíaco, sem angioplastia coronária percutânea transluminal	C	5,4870	1,0089	7.343,31 €	4,0168	1,1792	6.283,24 €
108	Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita	C	4,0817	1,5459	8.369,82 €	2,9880	1,8065	7.160,01 €
109	Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco	C	4,0784	0,9542	5.162,39 €	2,9856	1,1157	4.418,51 €
110	Grandes procedimentos cardiovasculares, com CC	C	4,2989	1,4670	8.365,54 €	3,1470	1,6276	6.794,49 €
111	Grandes procedimentos cardiovasculares, sem CC	C	4,0561	0,9221	4.961,06 €	2,9693	1,0230	4.029,37 €
112	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	1,5594	0,8778	1.815,80 €	1,1415	0,9668	1.463,90 €

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
113	Amputação por perturbações circulatórias sistémicas, excepto do membro superior e de dedo do pé	C	2,2620	1,2070	3.621,52 €	1,6559	1,4076	3.091,88 €
114	Amputação de membro superior e de dedo do pé, por perturbações circulatórias sistémicas	C	1,4896	1,1198	2.212,75 €	1,0905	1,3089	1.893,30 €
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	2,7529	1,0497	3.833,13 €	2,0151	1,2243	3.272,50 €
116	Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	C	1,7518	1,0529	2.446,57 €	1,2823	1,2126	2.062,61 €
117	Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	C	0,8811	0,7425	867,75 €	0,6450	1,0143	867,75 €
118	Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	C	1,6715	0,6425	1.424,57 €	1,2235	0,8778	1.424,57 €
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	C	0,7212	1,0537	1.008,02 €	0,7212	1,0537	1.008,02 €
120	Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em bloco operatório	C	2,8509	0,6521	2.465,97 €	2,0869	0,4132	1.143,80 €
478	Outros procedimentos vasculares, com CC	C	2,5282	0,8677	2.910,08 €	1,8508	0,0000	0,00 €
479	Outros procedimentos vasculares, sem CC	C	1,4691	0,9223	1.797,36 €	1,0754	1,0251	1.462,34 €
545	Procedimento em válvula cardíaca, com CC major	C	12,3675	0,9639	15.812,36 €	-	-	-
546	Bypass coronário com CC major	C	7,8465	0,9243	9.620,91 €	5,7440	1,0256	7.814,10 €
547	Outros procedimentos cardiotorácicos, com CC major	C	10,6945	0,9647	13.684,92 €	-	-	-
548	Outros procedimentos com implantes/revisão de pacemaker cardíaco ou com cardiodesfibrilhador com CC major	C	2,9484	1,0520	4.114,39 €	2,1582	1,2297	3.520,41 €
549	Procedimentos cardiovasculares major, com CC major	C	8,8085	0,9642	11.265,89 €	-	-	-
550	Outros procedimentos vasculares, com CC major	C	2,0420	0,9648	2.613,27 €	1,4948	1,0704	2.122,50 €
796	Revascularização de membro inferior, com CC	C	2,7934	0,7393	2.739,39 €	-	-	-
797	Revascularização de membro inferior, sem CC	C	1,8623	0,9035	2.232,05 €	1,3633	1,0537	1.905,59 €
808	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	2,6748	0,6830	2.423,27 €	1,9581	0,7965	2.068,87 €
809	Outros procedimentos cardiotorácicos, com diagnóstico principal de anomalia congénita	C	5,5110	1,1926	8.717,99 €	4,0343	1,3908	7.442,99 €
811	Implantação de dispositivo de assistência ao coração	C	10,8439	0,3835	5.516,69 €	7,9383	0,4483	4.720,24 €
849	Implantação de desfibrilhador cardíaco, com cateterismo cardíaco, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	15,0911	0,5901	11.812,70 €	12,0729	0,6297	10.084,94 €
850	Implantação de desfibrilhador cardíaco, com cateterismo cardíaco, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	13,9231	0,6395	11.810,25 €	11,1384	0,6824	10.082,95 €
851	Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	C	13,0435	0,4916	8.505,37 €	10,4348	0,5246	7.262,00 €
852	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	C	1,5729	1,0951	2.284,87 €	1,1514	0,9584	1.463,75 €
853	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	C	2,5902	1,0013	3.440,22 €	2,0695	1,0699	2.937,14 €
854	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	C	2,1724	1,0359	2.985,10 €	1,5902	1,2082	2.548,64 €
<b>GCD 6</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo</b>							
146	Ressecção do recto, com CC	C	3,0823	1,0101	4.130,03 €	2,2564	1,1781	3.526,26 €
147	Ressecção do recto, sem CC	C	2,7296	0,6690	2.422,34 €	1,9982	0,7820	2.072,77 €
148	Grandes procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, com CC	C	2,7108	1,0897	3.918,26 €	1,9844	1,2090	3.182,41 €
149	Grandes procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, sem CC	C	2,2327	0,7798	2.309,43 €	1,6344	0,8652	1.875,72 €
150	Lise de aderências peritoneais, com CC	C	1,8400	0,9238	2.254,64 €	1,3470	1,0797	1.929,14 €
151	Lise de aderências peritoneais, sem CC	C	1,5961	0,5743	1.215,99 €	1,1684	0,6698	1.038,14 €
152	Pequenos procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, com CC	C	2,1081	0,9379	2.622,76 €	1,5432	1,0963	2.244,15 €
153	Pequenos procedimentos no intestino delgado e no intestino grosso, sem CC	C	1,8692	0,6709	1.663,49 €	1,3683	0,7842	1.423,37 €
154	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade > 17 anos, com CC	C	3,9170	0,8488	4.410,43 €	2,8674	0,9418	3.582,15 €
155	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade > 17 anos, sem CC	C	3,0934	0,4998	2.050,81 €	2,2645	0,5842	1.754,89 €

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
156	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade < 18 anos	C	0,9158	1,6334	1.984,23 €	0,9158	1,3266	1.611,59 €
157	Procedimentos no ânus e estomas, com CC	C	1,0711	1,1622	1.651,23 €	0,7841	1,3584	1.412,87 €
158	Procedimentos no ânus e estomas, sem CC	C	0,8529	0,5675	642,07 €	0,8529	0,4791	542,06 €
159	Procedimentos para hérnia excepto inguinal e femoral, idade >17 anos, com CC	C	1,3048	0,9526	1.648,76 €	0,9552	1,1134	1.410,76 €
160	Procedimentos para hérnia excepto inguinal e femoral, idade >17 anos, sem CC	C	1,0212	0,6785	919,09 €	1,0212	0,6433	871,43 €
161	Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade >17 anos com CC	C	1,0929	0,8201	1.188,88 €	1,0929	0,7017	1.017,26 €
162	Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade >17 anos, sem CC	C	0,7166	0,8179	777,50 €	0,7166	0,7985	759,06 €
163	Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	C	0,6301	0,9276	775,28 €	0,6301	0,9088	759,58 €
164	Apendicectomia com diagnóstico principal complicado, com CC	C	1,6739	0,7523	1.670,50 €	1,2254	0,8793	1.429,33 €
165	Apendicectomia com diagnóstico principal complicado, sem CC	C	1,4118	0,4853	908,90 €	1,4118	0,4153	777,69 €
166	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, com CC	C	0,9043	1,0565	1.267,38 €	0,6620	1,2291	1.079,29 €
167	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC	C	0,7304	0,7641	740,29 €	0,7304	0,7641	740,29 €
170	Outros procedimentos no aparelho digestivo, em bloco operatório, com CC	C	2,6434	0,9012	3.160,07 €	1,9351	1,0534	2.704,01 €
171	Outras intervenções no aparelho digestivo, em bloco operatório, sem CC	C	1,3754	0,8842	1.613,12 €	1,0069	1,0334	1.380,25 €
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	0,9644	4.898,30 €	-	-	-
554	Intervenções por hérnia, idade < 18 anos, com CC major	C	1,5045	0,8780	1.752,20 €	1,1014	1,0262	1.499,24 €
585	Procedimentos major no estômago, esófago, duodeno, intestino delgado e intestino grosso, com CC major	C	5,1316	0,9201	6.262,86 €	-	-	-
<b>GCD 7</b>	<b>Doenças e Perturbações do Sistema Hepatobiliar e Pâncreas</b>							
191	Procedimentos no pâncreas, no fígado e de derivação portal, com CC	C	3,8865	1,1389	5.871,57 €	-	-	-
192	Procedimentos no pâncreas, no fígado e de derivação portal, sem CC	C	1,9255	1,3038	3.330,06 €	1,4096	1,4465	2.704,68 €
193	Procedimentos nas vias biliares, excepto só colecistectomia, com ou sem exploração do colédoco, com CC	C	3,0446	1,0540	4.256,55 €	-	-	-
194	Procedimentos nas vias biliares, excepto só colecistectomia, com ou sem exploração do colédoco, sem CC	C	1,5880	1,3883	2.924,49 €	1,1624	0,4817	742,74 €
195	Colecistectomia, com exploração do colédoco, com CC	C	2,1870	1,0164	2.948,65 €	1,6010	1,1854	2.517,37 €
196	Colecistectomia, com exploração do colédoco, sem CC	C	1,7259	0,9976	2.283,99 €	1,2634	1,1661	1.954,25 €
197	Colecistectomia, sem exploração do colédoco, com CC	C	1,8295	0,8088	1.962,90 €	1,3393	0,9454	1.679,52 €
198	Colecistectomia, sem exploração do colédoco, sem CC	C	1,1426	0,6917	1.048,32 €	1,1426	0,5920	897,29 €
199	Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença maligna	C	2,0331	1,4684	3.960,12 €	1,4883	1,7125	3.380,92 €
200	Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença não maligna	C	2,0151	1,4756	3.944,27 €	1,4752	1,7209	3.367,38 €
201	Outros procedimentos hepatobiliares ou pancreáticos, em bloco operatório	C	2,6079	1,1400	3.943,82 €	1,9091	1,2649	3.203,17 €
493	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, com CC	C	1,4271	1,5490	2.932,27 €	1,0447	1,8065	2.503,38 €
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	C	0,7595	1,3749	1.385,12 €	0,7595	1,3298	1.339,69 €
555	Procedimentos no pâncreas, fígado, e outros nas vias biliares, excepto transplante hepático, com CC major	C	6,5190	0,9237	7.987,74 €	-	-	-
556	Colecistectomia e outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	C	3,5036	0,9173	4.263,16 €	2,5648	1,0698	3.639,76 €
787	Colecistectomia laparoscópica com exploração do colédoco	C	1,5669	1,3277	2.759,70 €	1,1470	1,5485	2.356,06 €



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
<b>GCD 8</b>	<b>Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo</b>							
209	Procedimentos nas grandes articulações e replante de membro da extremidade inferior, excepto anca, excepto por complicação	C	3,1485	1,1822	4.937,61 €	2,3049	1,3856	4.236,26 €
210	Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade >17 anos, com CC	C	1,9023	1,1892	3.000,77 €	1,3926	1,3869	2.561,88 €
211	Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade >17 anos, sem CC	C	1,6673	0,9746	2.155,45 €	1,2205	1,1391	1.844,32 €
212	Procedimentos na anca e no fémur, excepto grandes intervenções articulares, idade < 18 anos	C	1,7936	1,0266	2.442,46 €	1,3130	1,1973	2.085,25 €
213	Amputação por perturbações osteomusculares e do tecido conjuntivo	C	2,2620	0,8598	2.579,73 €	1,6559	1,0049	2.207,33 €
216	Biópsias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	C	1,2667	1,0166	1.708,10 €	0,9273	1,1882	1.461,53 €
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	0,9586	3.365,20 €	-	-	-
218	Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, com CC	C	1,8284	1,0154	2.462,78 €	1,3385	1,1842	2.102,57 €
219	Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, sem CC	C	1,5012	0,7675	1.528,29 €	1,0990	0,8971	1.307,78 €
220	Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto anca, pé ou fémur, idade < 18 anos	C	1,2595	0,8191	1.368,47 €	1,2595	0,8191	1.368,47 €
221	Procedimentos no joelho, com CC	C	1,4764	0,6417	1.256,64 €	1,0808	0,7500	1.075,22 €
222	Procedimentos no joelho, sem CC	C	0,8706	1,0411	1.202,36 €	0,8706	1,0411	1.202,36 €
223	Grandes procedimentos no ombro ou no cotovelo, ou outros procedimentos no membro superior, com CC	C	1,1349	0,8759	1.318,53 €	0,8308	1,0238	1.128,27 €
224	Procedimentos no ombro, cotovelo e antebraço, excepto grandes intervenções articulares, sem CC	C	0,7625	1,0257	1.037,43 €	0,7625	0,9803	991,57 €
225	Procedimentos no pé	C	1,1746	0,8107	1.263,17 €	1,1746	0,7364	1.147,36 €
226	Procedimentos nos tecidos moles, com CC	C	1,0482	1,5632	2.173,56 €	0,7673	1,8065	1.838,73 €
227	Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	C	0,7343	1,0174	991,03 €	0,7343	1,0174	991,03 €
228	Grandes procedimentos no polegar ou articulares, ou outras procedimentos na mão ou no punho, com CC	C	0,7453	1,2053	1.191,58 €	0,7453	1,0313	1.019,58 €
229	Procedimentos na mão ou no punho, excepto grandes procedimentos articulares, sem CC	C	0,5402	1,1349	813,25 €	0,5402	1,1349	813,25 €
230	Excisão local e remoção de dispositivos de fixação interna da anca ou do fémur	C	1,3252	0,6453	1.134,27 €	1,3252	0,4665	819,98 €
232	Atroscopia	C	0,8165	0,7373	798,50 €	0,8165	0,7373	798,50 €
233	Outros procedimentos no sistema osteomuscular e no tecido conjuntivo, em bloco operatório, com CC	C	2,3406	1,2757	3.960,90 €	1,7134	1,4841	3.373,11 €
234	Outros procedimentos no sistema osteomuscular e no tecido conjuntivo, em bloco operatório, sem CC	C	0,8855	1,4082	1.654,05 €	0,8855	1,1119	1.306,01 €
471	Grandes procedimentos bilaterais ou múltiplos nas articulações dos membros inferiores	C	5,8202	0,5837	4.506,21 €	4,2607	0,6476	3.659,94 €
491	Grandes procedimentos nas articulações e reimplantação do membro superior	C	2,9958	0,9768	3.881,58 €	2,1931	1,0837	3.152,62 €
558	Procedimentos major no sistema osteomuscular, excepto procedimentos articulares bilaterais ou múltiplos major, com CC major	C	5,8782	0,9232	7.198,39 €	-	-	-
559	Procedimentos no sistema osteomuscular, não major, com CC major	C	2,0021	0,9248	2.456,17 €	-	-	-
755	Artrodese vertebral com CC	C	5,0266	0,9664	6.443,99 €	3,6797	1,1243	5.488,07 €
756	Artrodese vertebral sem CC	C	4,7237	0,8896	5.573,98 €	3,4580	1,0391	4.766,12 €
757	Procedimentos no dorso e pescoço, excepto artrodese vertebral com CC	C	2,1368	0,9745	2.762,27 €	1,5642	1,1391	2.363,57 €

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
758	Procedimentos no dorso e pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	C	1,7241	0,8642	1.976,51 €	1,2621	1,0109	1.692,53 €
789	Procedimentos articulares major e de reimplantação de membro inferior, excepto substituição da anca, por diagnóstico principal de complicação	C	5,6589	0,7281	5.465,11 €	-	-	-
790	Desbridamento de ferida e enxerto de pele por ferida aberta, perturbações musculoesqueléticas, e do tecido conjuntivo, excepto mão	C	1,1783	1,4571	2.277,45 €	0,8625	1,3403	1.533,52 €
806	Fusão vertebral combinada anterior/posterior com CC	C	5,4917	0,8696	6.334,89 €	4,0202	0,9648	5.145,20 €
807	Fusão vertebral combinada anterior/posterior sem CC	C	4,6906	0,9623	5.987,68 €	3,4338	1,1195	5.099,20 €
817	Substituição da anca, por complicações	C	5,3885	0,8741	6.247,82 €	3,9447	1,0219	5.347,04 €
818	Substituição da anca, excepto por complicações	C	3,1712	1,2176	5.122,09 €	2,3215	1,4244	4.386,21 €
864	Artrodese vertebral, cervical, com CC	C	1,5408	1,7089	3.492,69 €	1,1279	1,8065	2.702,83 €
865	Artrodese vertebral, cervical, sem CC	C	1,0175	1,5464	2.087,18 €	0,7449	1,8065	1.784,87 €
866	Excisão local e remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e fémur, com CC	C	1,2209	0,7313	1.184,31 €	1,2209	0,6257	1.013,34 €
867	Excisão local e remoção de dispositivos de fixação interna, excepto da anca e fémur, sem CC	C	0,7639	1,2343	1.250,74 €	0,7639	1,1531	1.168,43 €
<b>GCD 9</b>	<b>Doenças e Perturbações da Pele, Tecido Celular Subcutâneo e Mama</b>							
257	Mastectomia total por doença maligna, com CC	C	0,9996	1,6177	2.145,07 €	0,7318	1,8065	1.753,47 €
258	Mastectomia total por doença maligna, sem CC	C	0,9904	1,3598	1.786,40 €	0,7250	1,5860	1.525,30 €
259	Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	C	0,8702	1,3279	1.532,84 €	0,6370	1,5522	1.311,59 €
260	Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	C	0,8459	0,9699	1.088,32 €	0,8459	0,8281	929,21 €
261	Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e excisão local	C	0,7024	1,2212	1.137,85 €	0,7024	1,2160	1.132,97 €
262	Biópsia e excisão local da mama por doença não maligna	C	0,5087	0,9030	609,34 €	0,5087	0,8553	577,13 €
263	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou fleimão, com CC	C	2,8423	1,0196	3.844,17 €	-	-	-
264	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou fleimão, sem CC	C	1,3134	1,2932	2.253,07 €	0,9615	1,5082	1.923,57 €
265	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou fleimão, com CC	C	1,6821	1,4564	3.249,76 €	1,2314	1,7024	2.780,71 €
266	Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou fleimão, sem CC	C	0,9339	0,9528	1.180,29 €	0,6836	1,1810	1.070,98 €
267	Procedimentos perianais e pilonidais	C	0,4644	1,0969	675,68 €	0,4644	1,0724	660,59 €
268	Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e na mama	C	1,0470	0,9229	1.281,71 €	1,0470	0,8213	1.140,70 €
269	Outras procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e na mama, com CC	C	1,3881	1,1703	2.154,80 €	1,0162	1,3648	1.839,65 €
270	Outras intervenções na pele, no tecido subcutâneo e na mama, sem CC	C	0,6076	0,7911	637,57 €	0,6076	0,7911	637,57 €
564	Procedimentos na pele e na mama, com CC major	C	2,2006	0,9175	2.678,26 €	1,6109	1,0701	2.286,60 €
<b>GCD 10</b>	<b>Doenças e Perturbações Endócrinas Nutricionais e Metabólicas</b>							
285	Amputação de membro inferior por perturbações endócrinas, nutricionais e metabólicas	C	2,2620	1,2813	3.844,52 €	-	-	-
286	Procedimentos nas supra-renais e na hipófise	C	2,2884	1,2430	3.773,05 €	1,6752	1,4528	3.228,43 €
287	Enxerto de pele e desbridamento de feridas por perturbações endócrinas, nutricionais e metabólicas	C	1,9196	1,2845	3.270,69 €	1,4052	1,4953	2.787,34 €
288	Procedimentos para obesidade, em bloco operatório	C	1,6463	0,7475	1.632,34 €	1,6463	0,6401	1.397,89 €
289	Procedimentos nas paratiróides	C	1,4421	1,3157	2.516,86 €	1,0557	1,5378	2.153,54 €
290	Procedimentos na tiróide	C	1,0488	1,1373	1.582,29 €	1,0488	0,8662	1.205,11 €
291	Procedimentos no tiroglossos	C	0,6023	1,1971	956,39 €	0,6023	1,1960	955,56 €
292	Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em bloco operatório, com CC	C	2,3578	0,9388	2.936,14 €	1,7260	1,0948	2.506,70 €
293	Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em bloco operatório, sem CC	C	1,2221	1,1029	1.787,90 €	0,8946	1,5067	1.787,90 €
565	Procedimentos endócrinos, nutricionais e metabólicos, excepto amputação de membro inferior, com CC major	C	4,6902	0,8773	5.458,20 €	3,4335	1,0255	4.670,39 €

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
<b>GCD 11</b>	<b>Doenças e Perturbações do Rim e do Aparelho Urinário</b>							
303	Procedimentos no rim, no ureter e grandes intervenções na bexiga, por neoplasia	C	1,8476	1,6147	3.957,24 €	1,3525	1,8065	3.241,01 €
304	Procedimentos no rim, no ureter e grandes procedimentos na bexiga, por doença não maligna, com CC	C	1,7748	1,5287	3.598,96 €	1,2992	1,7869	3.079,57 €
305	Procedimentos no rim, no ureter e grandes procedimentos na bexiga, por doença não maligna, sem CC	C	1,0131	1,4497	1.948,17 €	0,7416	1,3184	1.296,91 €
306	Prostatectomia, com CC	C	1,3754	1,1203	2.043,89 €	1,0069	1,3065	1.744,94 €
307	Prostatectomia, sem CC	C	0,7083	1,2765	1.199,32 €	0,5185	1,4920	1.026,19 €
308	Pequenos procedimentos na bexiga, com CC	C	1,3053	1,3837	2.395,88 €	0,9555	1,6173	2.050,00 €
309	Pequenos procedimentos na bexiga, sem CC	C	0,6227	1,4547	1.201,61 €	0,4558	1,3382	809,12 €
310	Procedimentos transuretrais, com CC	C	0,9508	1,3386	1.688,30 €	0,6960	1,5647	1.444,62 €
311	Procedimentos transuretrais, sem CC	C	0,5696	0,9116	688,76 €	0,5696	0,9116	688,76 €
312	Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, com CC	C	0,9169	1,4138	1.719,55 €	0,6712	1,6525	1.471,30 €
313	Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	C	0,6268	1,1429	950,30 €	0,6268	1,1429	950,30 €
314	Procedimentos uretrais, idade < 18 anos	C	0,7030	1,4641	1.365,30 €	0,7030	1,0071	939,15 €
315	Outros procedimentos no rim e nas vias urinárias, em bloco operatório	C	1,3151	1,3152	2.294,37 €	1,3151	0,6642	1.158,75 €
567	Procedimentos nos rins e nas vias urinárias, excepto transplante renal, com CC major	C	2,6410	0,9641	3.377,63 €	-	-	-
819	Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso renal	C	1,2016	1,5063	2.400,97 €	1,2016	0,9425	1.502,29 €
<b>GCD 12</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino</b>							
334	Grandes procedimentos pélvicos masculinos, com CC	C	1,6103	1,3806	2.949,03 €	1,1788	1,5318	2.395,20 €
335	Grandes procedimentos pélvicos masculinos, sem CC	C	1,5308	1,0422	2.116,20 €	1,1206	1,2158	1.807,29 €
336	Prostatectomia transuretral, com CC	C	0,8390	1,3822	1.538,32 €	0,6142	1,6120	1.313,34 €
337	Prostatectomia transuretral, sem CC	C	0,5910	1,3868	1.087,18 €	0,4326	1,6175	928,29 €
338	Procedimentos nos testículos, por doença maligna	C	0,9835	1,2442	1.623,21 €	0,9835	1,0651	1.389,48 €
339	Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	C	0,6949	0,9810	904,26 €	0,6949	0,8515	784,92 €
340	Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	C	0,4965	0,9849	648,65 €	0,4965	0,9849	648,65 €
341	Procedimentos no pênis	C	0,7014	1,5020	1.397,43 €	0,7014	1,2634	1.175,47 €
342	Circuncisão, idade > 17 anos	C	0,3272	0,9651	418,87 €	0,3272	0,9651	418,87 €
343	Circuncisão, idade < 18 anos	C	0,1759	1,0222	238,51 €	0,1759	1,0222	238,51 €
344	Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna	C	0,9528	1,6201	2.047,67 €	0,6975	1,8065	1.671,38 €
345	Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna	C	0,8695	1,2437	1.434,46 €	0,6365	1,3402	1.131,52 €
351	Esterilização masculina	M	0,2650	0,9247	325,05 €	0,1331	1,6116	284,55 €
571	Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	C	2,5027	0,8778	2.914,15 €	1,8321	1,0260	2.493,46 €
<b>GCD 13</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Feminino</b>							
353	Evisceração pélvica/histerectomia e vulvectomy radicais	C	2,5435	0,9257	3.123,29 €	1,8620	1,0821	2.672,57 €
354	Procedimentos no útero e seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e seus anexos, com CC	C	1,2879	1,5545	2.655,71 €	0,9428	1,8065	2.259,20 €
355	Procedimentos no útero e seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e seus anexos, sem CC	C	0,8867	1,2530	1.473,77 €	0,6491	1,4645	1.261,03 €
356	Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	C	1,1657	1,0850	1.677,72 €	0,4558	1,8065	1.092,25 €
357	Procedimentos no útero e seus anexos, por doença maligna dos ovários ou dos seus anexos	C	1,7380	0,9266	2.136,15 €	1,2723	1,0830	1.827,80 €

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
358	Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna, com CC	C	0,9187	1,3804	1.682,18 €	0,6725	1,6098	1.436,16 €
359	Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna, sem CC	C	0,7115	1,1771	1.110,97 €	0,7115	0,8954	845,11 €
360	Procedimentos na vagina, colo do útero e vulva	C	0,5522	1,4110	1.033,56 €	0,5522	1,4110	1.033,56 €
361	Laqueação de trompas, laparoscópica e incisional	C	0,6038	1,1928	955,36 €	0,6038	0,8432	675,38 €
362	Laqueação de trompas, endoscópica	C	0,4394	1,3677	797,16 €	0,4394	1,3677	797,16 €
363	Dilatação e curetagem, conização e implantação de rádio, por doença maligna	C	0,6358	0,8188	690,54 €	0,6358	0,5443	459,05 €
364	Dilatação e curetagem e conização, excepto por doença maligna	C	0,4033	0,8115	434,13 €	0,4033	0,5185	277,40 €
365	Outros procedimentos no aparelho reprodutor feminino, em bloco operatório	C	1,0492	1,4699	2.045,70 €	0,7681	1,7180	1.750,37 €
573	Procedimentos não radicais, no aparelho reprodutor feminino com CC major	C	2,1289	0,9179	2.592,00 €	1,5585	1,0704	2.212,91 €
<b>GCD 14</b>	<b>Gravidez, Parto e Puerpério</b>							
370	Cesariana, com CC	C	0,7716	1,2596	1.289,27 €	0,7716	1,0778	1.103,16 €
371	Cesariana, sem CC	C	0,5825	1,1175	863,49 €	0,5825	0,9541	737,21 €
374	Parto vaginal, com esterilização e/ou dilatação e curetagem	C	0,6292	0,8249	688,50 €	0,6292	0,7058	589,10 €
375	Parto vaginal, com procedimento em bloco operatório, excepto esterilização e/ou dilatação e curetagem uterina	C	0,4499	1,6112	961,55 €	0,4499	0,6877	410,41 €
377	Diagnósticos pós-parto e pós-aborto, com procedimento em bloco operatório	C	0,5723	0,8392	637,06 €	0,5723	0,6174	468,72 €
650	Cesariana de alto risco, com CC	C	1,3134	0,7753	1.350,75 €	0,9615	0,9042	1.153,18 €
651	Cesariana de alto risco, sem CC	C	0,8245	0,7913	865,43 €	0,8245	0,6756	738,85 €
652	Parto vaginal de alto risco, com esterilização e/ou dilatação e curetagem uterina	C	0,7476	0,7259	719,86 €	0,7476	0,6197	614,57 €
<b>GCD 15</b>	<b>Recém-nascidos e Lactentes com Afecções do Período Perinatal</b>							
606	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1000 e 1499g, com procedimentos significativos em bloco operatório, alta vivo	C	25,1247	0,9650	32.161,19 €	-	-	-
609	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, com procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos	C	13,3995	0,9649	17.149,73 €	-	-	-
610	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, com procedimento significativo em bloco operatório, sem múltiplos	C	3,0965	0,9250	3.799,42 €	-	-	-
615	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos	C	13,0614	0,9650	16.719,41 €	-	-	-
616	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, sem múltiplos	C	2,8248	0,4136	1.549,65 €	2,0679	0,4823	1.322,99 €
622	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, com múltiplos problemas major	C	8,1915	0,9650	10.485,63 €	-	-	-
623	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em bloco operatório, sem múltiplos problemas major	C	1,4048	0,8616	1.605,51 €	1,0284	1,0070	1.373,72 €
624	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento abdominal minor	C	0,9895	1,3279	1.742,89 €	0,7244	1,5520	1.491,27 €
641	Recém-nascido, peso ao nascer >2499 g, com oxigenação por membrana extracorporal	C	15,4058	0,4083	8.344,73 €	-	-	-
<b>GCD 16</b>	<b>Doenças e Perturbações do Sangue/Órgãos Hematopoiéticos e Doenças Imunológicas</b>							
392	Esplenectomia, idade > 17 anos	C	1,7807	1,1365	2.684,46 €	1,3036	1,2609	2.180,32 €
393	Esplenectomia, idade < 18 anos	C	1,2305	1,3534	2.209,16 €	0,9008	1,5016	1.794,28 €
394	Outros procedimentos em bloco operatório, nos órgãos do sangue e hematopoiéticos	C	0,9674	1,3160	1.688,76 €	0,9674	0,8717	1.118,62 €
575	Procedimentos no sangue, órgãos hematopoiéticos e imunológicos com CC major	C	2,2223	0,9650	2.844,56 €	-	-	-

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
<b>GCD 17</b>	<b>Doenças e Perturbações Mieloproliferativas e Mal-diferenciadas</b>							
401	Linfoma e leucemia não aguda, com outros procedimentos em bloco operatório, com CC	C	3,1679	1,0162	4.270,06 €	2,3191	1,1851	3.645,58 €
402	Linfoma e leucemia não aguda, com outros procedimentos em bloco operatório, sem CC	C	0,8811	1,5499	1.811,52 €	0,6450	1,8065	1.545,60 €
406	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, com CC	C	2,9330	1,2409	4.827,74 €	2,1471	1,4472	4.121,69 €
407	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, sem CC	C	1,6686	1,3394	2.964,61 €	1,2215	1,5621	2.531,02 €
408	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em bloco operatório	C	1,5635	0,9537	1.977,98 €	1,5635	0,5856	1.214,50 €
579	Procedimentos por linfoma, leucemia ou transtornos mieloproliferativos, com CC major	C	7,7757	0,9636	9.938,94 €	-	-	-
874	Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, com CC	C	2,3216	1,4902	4.589,30 €	1,6995	1,7380	3.918,18 €
875	Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, sem CC	C	0,7678	1,6193	1.649,18 €	0,5621	1,8065	1.346,86 €
<b>GCD 18</b>	<b>Doenças Infecciosas e Parasitárias (Sistémicas ou de Localização Não Específica)</b>							
415	Procedimentos, em bloco operatório, por doenças infecciosas e parasitárias	C	1,8842	1,5497	3.873,34 €	1,3793	1,8065	3.305,22 €
581	Procedimentos por infeções sistémicas e perturbações parasitárias, com CC major	C	3,4350	0,9186	4.185,79 €	-	-	-
<b>GCD 19</b>	<b>Doenças e Perturbações Mentais</b>							
424	Procedimentos em bloco operatório, com o diagnóstico principal de doença mental	C	2,2611	0,9733	2.919,27 €	1,6552	1,2301	2.700,85 €
<b>GCD 21</b>	<b>Traumatismos, Intoxicações e Efeitos Tóxicos de Drogas</b>							
439	Enxertos cutâneos por lesão traumática	C	1,9199	1,1685	2.975,76 €	1,4054	1,3403	2.498,66 €
440	Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas	C	1,8107	1,0469	2.514,53 €	1,3255	1,2236	2.151,53 €
441	Procedimentos na mão por lesões traumáticas	C	1,0043	0,9385	1.250,31 €	1,0043	0,8747	1.165,29 €
442	Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, com CC	C	1,6091	1,4777	3.154,04 €	1,1779	1,7272	2.698,72 €
443	Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, sem CC	C	0,8354	1,0922	1.210,33 €	0,6115	1,0350	839,59 €
583	Procedimentos por lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major	C	3,0164	0,9649	3.860,84 €	-	-	-
791	Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta	C	1,5164	1,2502	2.514,86 €	1,1101	1,4613	2.151,80 €
<b>GCD 22</b>	<b>Queimaduras</b>							
821	Queimaduras extensas, de 3º grau, com enxerto de pele	C	26,3458	0,8738	30.537,24 €	-	-	-
823	Queimadura da espessura total da pele, com enxerto da pele ou lesão de inalação, com CC major ou traumatismos significativos	C	9,3260	0,8492	10.505,14 €	-	-	-
824	Queimadura da espessura total da pele, com enxerto da pele ou lesão de inalação, sem CC major ou traumatismos significativos	C	4,6628	0,8623	5.333,66 €	-	-	-

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
<b>GCD 23</b>	<b>Factores com Influência no Estado de Saúde e Outros Contactos com os Serviços de Saúde</b>							
461	Procedimentos em bloco operatório, com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde	C	1,4754	0,4779	935,26 €	1,0800	0,4649	666,08 €
<b>GCD 24</b>	<b>Infeções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana</b>							
700	Traqueostomia por infeção do vírus da imunodeficiência humana	C	16,7190	0,7409	16.430,66 €	-	-	-
701	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório e ventilação ou suporte nutricional	C	6,1764	0,7661	6.276,44 €	-	-	-
702	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório e múltiplas infeções relacionadas major	C	5,0253	0,8738	5.824,62 €	-	-	-
703	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório e diagnóstico relacionado major	C	4,4544	0,8401	4.963,67 €	-	-	-
704	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em bloco operatório, sem diagnóstico relacionado major	C	2,6619	1,3132	4.636,93 €	-	-	-
<b>GCD 25</b>	<b>Traumatismos Múltiplos Significativos</b>							
730	Craniotomia por traumatismos múltiplos significativos	C	4,9011	1,3704	8.909,47 €	3,5879	1,5982	7.606,34 €
731	Procedimentos na coluna, anca, fémur ou membro, por traumatismos múltiplos significativos	C	3,7216	1,0943	5.402,13 €	-	-	-
732	Outros procedimentos em bloco operatório, por traumatismos múltiplos significativos	C	3,2707	1,5503	6.726,08 €	2,3943	1,8065	5.737,38 €
792	Craniotomia por traumatismos múltiplos significativos, com CC major não traumáticas	C	7,9220	0,8912	9.365,11 €	-	-	-
793	Procedimentos por traumatismos múltiplos significativos, excepto craniotomia, com CC major não traumáticas	C	7,2100	0,6634	6.344,67 €	-	-	-
	<b>Grupos com Procedimentos no Bloco Operatório Não Relacionados com o Diagnóstico Principal</b>							
468	Procedimentos extensos, em bloco operatório, não relacionados com o diagnóstico principal	C	3,0314	0,8006	3.219,28 €	2,2191	0,9421	2.773,13 €
476	Procedimento prostático, em bloco operatório, não relacionado com o diagnóstico principal	C	1,4994	0,9213	1.832,41 €	-	-	-
477	Procedimentos não extensos, em bloco operatório, não relacionados com o diagnóstico principal	C	1,1340	0,9138	1.374,51 €	0,8301	1,0657	1.173,51 €

## ANEXO III

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

Procedimento CID 9 MC	Designação
022	Ventriculostomia.
073	Adrenalectomia bilateral.
0132	Lobotomia e pedunculotomia.
146	Remoção material implantado cirurgicamente segmento post. olho.
0152	Hemisferectomia.
0153	Lobectomia do cérebro.

Procedimento CID 9 MC	Designação
153	Op 2+ musc. extraocul. envolv. desinserção temp. globo um/dois olhos.
154	Operações em dois ou mais músculos extraoculares a um ou ambos os olhos.
155	Transposição de músculos extraoculares.
156	Revisão de cirurgia de músculo extraocular.
157	Reparação de lesão de músculo extraocular.
159	Operações nos tendões e músculos extraoculares NCOP.
165	Exenteração de conteúdo orbitário.
0212	Reconstruções das meninges NCOP.
253	Glossectomia completa.
254	Glossectomia radical.

Procedimento CID 9 MC	Designação	Procedimento CID 9 MC	Designação
0293	Implantação/substit. terminal(ais) neuroestimulador intracraniano.	0973	Reconstrução de canalículo lacrimal.
301	Hemilaringectomia.	0981	Dacriocistorrinostomia.
303	Laringectomia completa.	0982	Conjuntivocistorrinostomia.
304	Laringectomia radical.	1042	Reconstrução de fundo de saco conjuntival com enxerto livre.
324	Lobectomia do pulmão.	1043	Reconstruções de fundo de saco conjuntival NCOP.
325	Pneumectomia.	1161	Queratoplastia lamelar com autoenxerto.
390	Shunt sistémico para artéria pulmonar por anastomose (enxerto).	1162	Queratoplastia lamelar não classificada em outra parte.
391	Shunt venoso intra-abdominal.	1163	Queratoplastia penetrante com autoenxerto.
398	Operações corpo carotídeo/seio carotídeo/outr. corpos vasculares.	1164	Queratoplastia penetrante não classificada em outra parte.
403	Excisão de gânglios linfáticos regionais.	1169	Transplante de córnea, NCOP.
0405	Gangliectomia gasseriana.	1421	Destruição de lesão coriorretiniana por diatermia.
0406	Gangliectomias cranianas ou periféricas NCOP.	1422	Destruição de lesão coriorretiniana por crioterapia.
435	Gastrectomia parcial com anastomose ao esfago.	1423	Destruição de lesão coriorretiniana por fotocoagulação por xenon.
436	Gastrectomia parcial com anastomose ao duodeno (BILROTH I).	1424	Destruição de lesão coriorretiniana por fotocoagulação por laser.
437	Gastrectomia parcial com anastomose ao jejuno (BILROTH II).	1425	Destruição de lesão coriorretiniana por fotocoagulação tipo não especificado.
0441	Descompressão de raiz de nervo trigémio.	1426	Destruição de lesão coriorretiniana por radioterapia.
0442	Descompressões de nervo craniano NCOP.	1427	Destruição de lesão coriorretiniana por implante de fonte de rad.
458	Colectomia total intra-abdominal.	1429	Destruições de lesão coriorretiniana NCOP.
0471	Anastomose do nervo hipoglosso ao facial.	1431	Reparação de rasgadura da retina por diatermia.
0472	Anastomose do nervo acessório ao facial.	1432	Reparação de rasgadura da retina por crioterapia.
0473	Anastomose do nervo acessório ao hipoglosso.	1433	Reparação de rasgadura da retina por fotocoagulação arco de xenon.
0474	Anastomose de nervo craniano ou periférico NCOP.	1434	Reparação de rasgadura da retina por fotocoagulação laser.
0475	Revisão de reparação prévia de nervos cranianos ou periféricos.	1435	Reparação de rasgad. da retina por fotocoagul. laser, tipo não espec.
0476	Reparação de lesões traumat. antigas de nerv. cranianos ou perif.	1439	Reparação de rasgadura da retina, NCOP.
485	Ressecção abdominoperineal do reto.	1441	Depressão escleral com implante.
503	Lobectomia do fígado.	1449	Depressão escleral, não classificável em outra parte.
504	Hepatectomia total.	1451	Reparação de descolamento da retina por diatermia.
0521	Gangliectomia esfenopalatina.	1452	Reparação de descolamento da retina por crioterapia.
0522	Simpaticectomia cervical.	1453	Reparação de descolamento da retina por fotocoagulação xenon.
0523	Simpaticectomia lombar.	1454	Reparação de descolamento da retina por fotocoagulação laser.
0524	Simpaticectomia pré-sagrada.	1455	Reparação descolamento retina por fotocoagulação tipo não especif.
0525	Simpaticectomia periarterial.	1459	Reparação de descolamento da retina não classif. em outra parte.
526	Pancreatectomia total.	1511	Recuo de um músculo extraocular.
527	Pancreático-duodenectomia radical.	1512	Avanço de um músculo extraocular.
0529	Simpaticectomia e gangliectomia, NCOP.	1513	Ressecção de um músculo extraocular.
605	Prostatectomia radical.	1519	Operações em músculo extraocular envolvendo desinserção temporária do globo.
0650	Tiroidectomia subesternal não especificada de outro modo.	1521	Técnicas de alongamento de um músculo extraocular.
0652	Tiroidectomia subesternal total.	1522	Técnicas de encurtamento de um músculo extraocular.
0681	Paratiroidectomia completa.	1529	Operações num músculo extraocular NCOP.
715	Vulvectomia radical.	1601	Orbitotomia com enxerto ósseo.
0722	Adrenalectomia unilateral.	1602	Orbitotomia com inserção de implante orbital.
0729	Adrenalectomia parcial NCOP.	1631	Remoção do conteúdo ocular com implantação simultânea de prótese.
0744	Reconstrução de glândula suprarenal.	1639	Evisceração de globo ocular NCOP.
0753	Excisão parcial da glândula pineal.	1641	Enucleação globo com implantação simultânea de prótese na cápsula tenon.
0754	Excisão total da glândula pineal.	1642	Enucleação do globo ocular com implante simultâneo NCOP.
0761	Excisão parcial da glândula hipofisária por via transfrontal.	1649	Enucleação do globo ocular NCOP.
0762	Excisão parcial da hipófise por via transesfenoidal.	1651	Exenteração da órbita com excisão de estruturas adjacentes.
0763	Excisão parcial da hipófise por via não especificada.	1652	Exenteração da órbita com excisão terapêutica de osso orbital.
0764	Excisão total da hipófise por via transfrontal.	1659	Exenteração da órbita NCOP.
0765	Excisão total da hipófise por via transesfenoidal.	1665	Enxerto secundário para cavidade de exenteração.
0768	Hipofisectomia por outra via especificada.	1921	Revisão de estapedectomia com substituição de bigorna.
0769	Excisão total da hipófise por via não especificada.	2042	Mastoidectomia radical.
0771	Exploração da fossa pituitária.	2096	Implantação ou substituição de dispositivo coclear protésico, SOE.
0824	Excisão de lesão maior da pálpebra espessamento total.	2097	Implantação ou subst. dispositivo coclear protésico, canal único.
0831	Reparação de blefaroptose por técnica do músculo frontal (sutura).	2098	Implantação ou subst. dispositivo coclear protésico, canais múltip.
0832	Reparação de blefaroptose por técnica de músculo frontal (fascia).	2183	Reconstrução total do nariz.
0833	Reparação de blefaroptose por ressecção ou avanço de músculo ou aponevrose.		
0861	Reconstrução de pálpebra com enxerto ou retalho de pele.		
0862	Reconstrução de pálpebra com enxerto ou retalho de membrana muco.		
0863	Reconstrução de pálpebra com enxerto folicular piloso.		
0864	Reconstrução de pálpebra com enxerto tarsoconjuntival.		
0869	Reconstrução da pálpebra com enxertos ou retalhos NCOP.		
0873	Reconstrução de pálpebra envolvendo o bordo por espessamento tot.		

Procedimento CID 9 MC	Designação	Procedimento CID 9 MC	Designação
2732	Excisão extensa ou destruição de lesão ou tecido de palato ósseo.	4264	Esófago — enterostomia antesternal.
2757	Ligação de enxerto pediculado ou retalho ao lábio e boca.	4265	Anastomose esofágica antesternal com interposição de cólon.
2932	Diverticulectomia faríngea.	4266	Esófago — colostomia antetorácica.
2933	Faringectomia (parcial).	4268	Anastomose esofágica antesternal com interposição.
3162	Encerramento de fistula da laringe.	4269	Anastomose antesternal do esófago.
3172	Encerramento de fistula externa da traqueia.	4287	Enxertos de esófago NCOP.
3173	Encerramento de fistulas NCOP da traqueia.	4391	Gastrectomia total com interposição intestinal.
3451	Descorticação do pulmão.	4399	Gastrectomia total, NCOP.
3811	Enderectomia de vasos intracranianos.	4431	<i>Bypass</i> gástrico alto.
3812	Enderectomia de vasos da cabeça e do pescoço NCOP.	4465	Esofagogastroplastia.
3814	Enderectomia da aorta.	4563	Remoção total do intestino delgado.
3816	Enderectomia de artérias abdominais.	4595	Anastomose intestinal ao ânus.
3831	Ressecção de vaso com anastomose — vasos intracranianos.	4849	Ressecção <i>pull-through</i> do reto, não classificável outra parte.
3832	Ressecção de vaso com anastomose — outros vasos da cabeça e pescoço.	4861	Retossigmoidectomia transagrada.
3834	Ressecção de vaso com anastomose — aorta.	4862	Ressecção anterior reto com colostomia simultânea.
3836	Ressecção de vaso com anastomose — artérias abdominais.	4863	Ressecção anterior do reto, NCOP.
3841	Ressecção de vaso com substituição, vasos intracranianos.	4864	Ressecção posterior do reto.
3842	Ressecção de vaso com substituição, vasos da cabeça e pescoço NCOP.	4879	Reconstrução do reto.
3843	Ressecção de vaso com substituição, vasos dos membros superiores.	4974	Transplante do músculo gracilis para trat. de incontinência anal.
3844	Ressecção de vaso com substituição, aorta.	5131	Anastomose da vesícula a canais hepáticos.
3846	Ressecção de vaso com substituição, artérias abdominais.	5133	Anastomose da vesícula ao pâncreas.
3847	Ressecção de vaso com substituição, veias abdominais.	5134	Anastomose da vesícula ao estômago.
3848	Ressecção de vaso com substituição, artérias dos membros inferiores.	5135	Anastomose da vesícula, NCOP.
3921	Anastomose arterial cavopulmonar.	5136	Anastomose do colédoco ao intestino.
3922	<i>Bypass</i> aorto-subclávia-carotida.	5137	Anastomose de canal hepático ao trato gastrointestinal.
3923	<i>Shunt</i> ou <i>bypass</i> vascular intratorácico NCOP.	5139	Anastomose de via biliar NCOP.
3924	<i>Bypass</i> aortorenal.	5162	Excisão de ampola de vater (com reimplantação da via biliar prin.).
3925	<i>Bypass</i> aorto-iliaco-femoral.	5179	Reconstrução de vias biliares NCOP.
3926	<i>Shunt</i> ou <i>bypass</i> vascular intra-abdominal NCOP.	5194	Revisão de anastomose das vias biliares.
3928	<i>Bypass</i> vascular extracraniano-intracraniano.	5251	Pancreatectomia proximal.
3950	Angioplastia de vaso(s) não coronário(s) NCOP.	5253	Pancreatectomia subtotal radical.
3953	Reparação de fistula arteriovenosa.	5284	Autotransplante de células de ilhéus de Langerhans.
3956	Reparação de vaso sanguíneo com enxerto de retalho de tecido.	5285	Halotransplante de células de ilhéus de Langerhans.
3957	Reparação de vaso sanguíneo com enxerto de retalho sintético.	5286	Transplante de células de ilhéus de Langerhans, SOE.
3958	Reparação de vaso sanguíneo com enxerto de retalho tipo não espec.	5296	Anastomose do pâncreas.
3971	Implantação endovascular de enxerto NCOP na aorta abdominal.	5551	Nefroureterectomia.
3979	Reparação endovascular NCOP (de aneurisma) de vasos NCOP.	5552	Nefrectomia de rim restante.
4040	Dissecção radical do pescoço, SOE.	5553	Remoção de rim transplantado ou rejeitado.
4041	Dissecção radical de gânglios linfáticos do pescoço, unilateral.	5554	Nefrectomia bilateral.
4042	Dissecção radical de gânglios linfáticos do pescoço, bilateral.	5561	Autotransplantação renal.
4050	Excisão radical de gânglios linfáticos, SOE.	5586	Anastomose do rim.
4051	Excisão radical de gânglios linfáticos axilares.	5591	Descapsulação do rim.
4053	Excisão radical de gânglios linfáticos ilíacos.	5597	Implantação ou substituição de rim artificial.
4054	Excisão radical dos gânglios linfáticos da região inguinal.	5651	Formação de ureteroileostomia cutânea.
4059	Excisão radical de gânglios linfáticos NCOP.	5652	Revisão de ureteroileostomia cutânea.
4194	Transplantação de baço.	5661	Formação de ureterostomias cutâneas NCOP.
4240	Esofagectomia, sem outra especificação.	5671	Derivação urinária para o intestino.
4241	Esofagectomia parcial.	5673	Nefrocistanastomose NCOP.
4242	Esofagectomia total.	5674	Ureteroneocistostomia.
4251	Esófago — esofagostomia intratorácica.	5675	Transureteroureterostomia.
4252	Esófago — gastrostomia intratorácica.	5679	Anastomose ou <i>bypass</i> de uréter NCOP.
4253	Anastomose esof. intratorácica com interposição intestinal delgado.	5692	Implantação de estimulador eletrónico ureteral.
4255	Anastomose esofágica intratorácica com interposição de cólon.	5771	Cistectomia radical.
4256	Esófago — colonostomia intratorácica NCOP.	5785	Cistouretroplastia e reconstrução plástica do colo vesical.
4258	Anastomose esofágica intratorácica com interposição NCOP.	5787	Reconstrução da bexiga.
4261	Esófago — esofagostomia antesternal.	5788	Anastomose da bexiga NCOP.
4262	Esófago — gastrostomia antesternal.	5789	Reparação da bexiga NCOP.
4263	Anastomose antesternal esofag. com interposição intestinal delgado.	5796	Implantação de estimulador eletrónico da bexiga.
		5846	Reconstruções da uretra NCOP.
		5893	Implantação de esfíncter urinário artificial.
		5900	Dissecção retroperitoneal, não especificada de outro modo.
		6444	Reconstrução do pénis.
		7061	Construção vaginal.
		7062	Reconstrução vaginal.
		7641	Mandibulectomia total com reconstrução simultânea.
		7642	Mandibulectomia total, NCOP.
		7643	Reconstrução da mandíbula, NCOP.
		7646	Reconstrução NCOP, ossos da face NCOP.
		8059	Destruição de disco intervertebral, NCOP.
		8100	Fusão da coluna vertebral, não especificada de outro modo.
		8101	Fusão vertebral da articulação atlóide-axiana.
		8102	Fusão NCOP da coluna cervical anterior, técnica anterior.



Procedimento CID 9 MC	Designação
8103	Fusão NCOP da coluna cervical posterior, técnica posterior.
8104	Fusão dorsal e dorsolombar da coluna anterior, técnica anterior.
8105	Fusão dorsal e dorsolombar da coluna posterior, técnica posterior.
8106	Fusão lombar e lombossagrada da coluna anterior, técnica anterior.
8107	Fusão lombar e lombossagrada da coluna posterior, técnica posterior.
8108	Fusão lombar e lombossagrada da coluna anterior, técnica posterior.
8130	Redução da coluna vertebral, não especificada de outro modo.
8131	Redução atlas-axis da coluna.
8135	Redução da coluna dorsal e dorsolombar coluna post. técnica post.
8162	Fusão ou refusão de 2-3 vértebras.
8173	Substituição total de punho.
8174	Artroplastia de artic. carpo-cárpica ou carpo-metacarp. com implante.
8175	Artroplastia de artic. carpo-cárpica ou carpo-metacarp. sem implante.
8180	Substituição total do ombro não classificável em outra parte.
8181	Substituição parcial do ombro.
8184	Substituição total de cotovelo.
8197	Revisão de articulação substituída do membro superior.
8253	Reinserção de tendão da mão.
8254	Reinserção de músculo da mão.
8256	Transferências de tendões ou transplantação, da mão, NCOP.
8257	Transposição de tendões da mão.
8258	Transplantação ou transferência de tendões da mão, NCOP.
8259	Transposição de músculos da mão, NCOP.
8261	Operação de policização envolvendo nervos e vasos sanguíneos.
8269	Reconstrução do polegar, NCOP.
8281	Transferência de dedo, exceto polegar.
8408	Desarticulação do ombro.
8409	Amputação inter-toraco-escapular.
8418	Desarticulação da coxofemoral.
8419	Amputação abdominopélvica.
8492	Separação de gémeos siameses iguais.
8493	Separação de gémeos siameses não iguais.
8584	Enxerto pediculado da mama.
8585	Enxerto de músculo na mama.

## MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE E DA SEGURANÇA SOCIAL

### Portaria n.º 272/2012

de 4 de setembro

A promoção de respostas na área da inclusão social com vista a prevenir e combater as situações indiciadas e ou sinalizadas de crianças e jovens em risco de exclusão social, implica uma abordagem integrada, compaginando a mobilização de medidas já existentes com medidas específicas, nomeadamente socioeducativas e formativas de prevenção e combate ao abandono, absentismo e insucesso escolar.

Efetivamente a pobreza e a exclusão social confirmam-se, muitas vezes, em meio escolar, onde o insucesso seguido de absentismo e abandono escolar vinculam crianças e jovens a um ciclo de exclusão que, em muitos casos, se prolonga por gerações, aconselhando respostas integradas que envolvam as escolas e as redes sociais locais.

No Programa do XIX Governo Constitucional, a Educação assume um papel central na concretização do futuro coletivo, através da qual o Estado pode e deve garantir a igualdade de oportunidades aos jovens, tendo presente que a Educação é um serviço público universal e que se assume como fundamental a produção e manutenção de iniciativas que permitam reduzir assimetrias, potenciando os recursos humanos já existentes nas escolas, autarquias e redes sociais locais, no âmbito da prevenção do abandono escolar.

Igualmente no Plano de Emergência Social, nas 15.ª e 16.ª medidas, é afirmada a importância atribuída ao «Combate ao abandono escolar e o insucesso escolar» e a aposta «na educação dos jovens oriundos de bairros problemáticos».

Estas medidas encontram-se alinhadas com as prioridades para a política educativa do Governo, expressas nas Grandes Opções do Plano: «Alargar as oportunidades de qualificação certificada para os jovens e os adultos», «Combater a baixa escolaridade e o abandono escolar precoce, aumentando o número de jovens qualificados» e «Estabelecer parcerias com empresas e outras entidades com vista à integração dos jovens no mercado de trabalho, bem como garantir a atratividade e a relevância do ensino e da formação profissional para o mercado de trabalho», características intrínsecas à filosofia de intervenção do PIEF — Programa Integrado de Educação e Formação.

Neste contexto, e também no quadro do Programa de Assistência Económica e Financeira, foram estabelecidas como prioridades no contexto educativo, inscritas no ponto 4.10 (medidas na área da Educação e Formação) do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica (Primeira Atualização, 1 de Setembro de 2011), entre outras, «[...] combater a baixa escolaridade e o abandono escolar precoce[...]».

Estas prioridades estão em linha com o definido no Relatório da UE «Combater o abandono escolar precoce» [2011/2018 (INI)] e com o objetivo da Estratégia Europa 2020 que prevê a redução da taxa de abandono escolar pelo menos para 10 %. O relatório considera o abandono escolar como um dos fatores que mais contribuem para o desemprego, a pobreza e a exclusão social e que o seu combate contribuirá para a redução das suas implicações na coesão social da UE, no crescimento económico, nas taxas de pobreza e na qualidade da saúde.

Revela-se assim fundamental a manutenção de políticas ativas de promoção da inclusão social das crianças e jovens, adotando as medidas e os instrumentos que se revelem necessários de forma a combater as causas e os processos de origem da exclusão social, numa abordagem essencialmente preventiva, nomeadamente através da inserção educativa e formativa de todos os jovens portugueses em idade escolar, salvaguardando a necessidade de soluções remediativas que permitam o desenvolvimento de jovens socialmente excluídos.

O PIEF — Programa Integrado de Educação e Formação, outrora criado pelo despacho conjunto n.º 882/99, do Ministério da Educação e do Trabalho e da Solidariedade, embora na sua génese tenha surgido como medida educativa e formativa num contexto de combate à exploração do trabalho infantil, tem-se constituído como medida de combate ao abandono escolar precoce, numa lógica de promoção da inclusão e cidadania das crianças e jovens.

Com efeito, além dessa componente educativo-formativa, promove o desenvolvimento de competências