

## Artigo 24.º

**Produção de efeitos**

A presente portaria produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado do Emprego e da Formação Profissional, *Fernando Medina Maciel Almeida Correia*, em 28 de Janeiro de 2009.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****Portaria n.º 132/2009**

de 30 de Janeiro

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

Considerando que o despacho n.º 7376/2000, da Ministra da Saúde, de 27 de Dezembro de 1999, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 5 de Abril de 2000, que aprovou o financiamento específico para a construção e reparação de fistulas artério-venosas para hemodiálise, foi proferido tendo em vista constituir um incentivo à realização daqueles actos e que, nos termos da presente portaria, tais actos traduzem-se em actividade com preço ora ajustado, o que por si constitui a visada promoção da prática destes actos, entende-se que deve ser o referido despacho revogado.

Assim:

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

Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

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

2.º É revogada a Portaria n.º 110-A/2007, de 23 de Janeiro, e o despacho n.º 7376/2000, da Ministra da Saúde, de 27 de Dezembro de 1999, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 5 de Abril de 2000.

3.º A presente portaria entra em vigor no dia 1 do mês seguinte ao da sua publicação.

Pela Ministra da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, em 28 de Janeiro de 2009.

## ANEXO I

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

## SECÇÃO I

**Disposições gerais**

## Artigo 1.º

**Âmbito de aplicação objectivo**

1 — O valor das prestações de saúde realizadas pelas instituições e serviços previstas no artigo seguinte, e que

devam ser cobradas aos subsistemas de saúde cujos beneficiários a eles recorram, bem como a quaisquer entidades, públicas ou privadas, responsáveis pelos respectivos encargos, regem-se pelo presente Regulamento.

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

## Artigo 2.º

**Âmbito de aplicação subjectivo**

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

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

## Artigo 3.º

**Definições**

1 — Para efeitos do presente Regulamento entende-se por:

a) «Ambulatório médico» — para efeitos de classificação em grupos de diagnóstico homogêneos (GDH) e respectiva facturação, corresponde a um ou mais actos médicos realizados com o mesmo objectivo terapêutico e ou diagnóstico, realizados na mesma sessão, num período inferior a vinte e quatro horas. Em termos de facturação, por especialidade, só pode existir um GDH por dia, que englobe todos os actos realizados na mesma sessão, excepcionando-se os tratamentos de quimioterapia em simultâneo com radioterapia ou os tratamentos de quimioterapia em simultâneo com a inserção de dispositivo de acesso vascular totalmente implantável (VAD);

b) «Acompanhante» — pessoa indicada pelo utente ou quem legalmente o represente nas situações em que o utente não possa expressar a sua vontade e que acompanha o utente nas situações em que legalmente o direito de acompanhamento possa ser exercido;

c) «Cirurgia de ambulatório» — intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as actuais *legis artis*, em regime de admissão e alta no período inferior a vinte e quatro horas;

d) «Consulta médica» — acto de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde;

e) «Consulta médica sem a presença do utente» — acto de assistência médica sem a presença do utente, que resulta num aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço. Esta consulta pode estar associada a várias formas de comunicação utilizada, designadamente através de terceira pessoa, por correio tradicional, por telefone, por correio electrónico ou outro e obriga a registo no processo clínico do utente;

f) «Doente internado» — indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupe cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico ou tratamento, com permanência de, pelo menos, vinte e quatro horas, exceptuando-se os casos em que os doentes venham a falecer, saiam contra parecer médico ou sejam transferidos para outro estabelecimento, não chegando a permanecer durante vinte e quatro horas nesse estabelecimento de saúde. Para efeitos de facturação, e para doentes que não cheguem a permanecer vinte e quatro horas internados, apenas serão considerados os doentes saídos contra parecer médico ou por óbito;

g) «Episódio agudo de doença» — dias de tratamento em internamento em fase aguda da doença, desde a admissão até à alta;

h) «Episódio crónico de doença» — dias de tratamento em fase crónica de doença, desde a admissão até à alta;

i) «Episódio de curta duração» — episódio cujo tempo de internamento é igual ou inferior ao limiar inferior de excepção do respectivo GDH;

j) «Episódio de evolução prolongada» — episódio cujo tempo de internamento é igual ou superior ao limiar máximo do respectivo GDH;

k) «Episódio de internamento» — período de tempo que decorre ininterruptamente desde a data da admissão de doentes até à data da alta, em regime de internamento, exceptuando-se o dia da alta;

l) «Episódio normal» — episódio cujo tempo de internamento se situa entre o limiar inferior de excepção e o limiar máximo de excepção do GDH a que pertence;

m) «Hospital de dia» — serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo sob vigilância, num período inferior a vinte e quatro horas;

n) «Intervenção cirúrgica» — um ou mais actos operatórios com o mesmo objectivo terapêutico e ou diagnóstico, realizado(s) por cirurgião(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, loco-regional ou local, com ou sem presença de anestesista;

o) «Pequena cirurgia» — intervenção cirúrgica com valor de *K* inferior a 50, conforme a tabela da Ordem dos Médicos;

p) «Quarto privado» — quarto individual com casa-de-banho privativa;

q) «Quarto semiprivado» — quarto para dois doentes com casa-de-banho privativa;

r) «Serviço domiciliário — conjunto de recursos destinados a prestar cuidados de saúde, a pessoas doentes ou inválidas, no seu domicílio, em lares ou instituições afins;

s) «Sistema de classificação de doentes em grupos de diagnósticos homogéneos (GDH)» — sistema de classificação de episódios agudos de doença tratados em internamento, que permite definir operacionalmente a produção de um hospital. Os GDH são definidos em termos das seguintes variáveis: diagnóstico principal, intervenções cirúrgicas, patologias associadas e complicações, procedimentos clínicos realizados, idade, sexo do doente, destino após a alta e peso à nascença. Os grupos foram concebidos de modo a serem coerentes do ponto de vista clínico e homogéneos em termos de consumo de recursos. Os diagnósticos, intervenções cirúrgicas e outros actos médicos relevantes são codificados de acordo com a *Codificação Internacional das Doenças*, 9.ª revisão, *Modificação Clínica* (CID-9-MC). A tabela tem por base o agrupador de

GDH, *All Patients DRG*, versão 21.0, desenvolvido nos EUA, cuja versão correspondente da CID 9 MC é a do ano 2004. É obrigatória a utilização deste agrupador para efeitos de classificação de episódios agudos de doença tratados nas instituições referidas no n.º 1 do artigo 2.º Para efeitos de codificação é necessária a utilização da versão da CID-9-MC do ano 2004 ou de anos posteriores, devendo os hospitais optar pela utilização da versão mais recente disponível;

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

u) «Utilização de telemedicina na consulta externa (teleconsulta)» — utilização de comunicações interactivas, audiovisuais e de dados em consulta médica, com a presença do doente, a qual utiliza estes meios para obter parecer à distância de, pelo menos, outro médico e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente.

## SECÇÃO II

### Internamento

#### Artigo 4.º

##### Preço no internamento

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

2 — O preço apenas pode ser determinado de acordo com a diária de internamento nos seguintes casos:

a) Episódio de internamento em fase não aguda de doença (nos termos do artigo 10.º);

b) Nos critérios específicos de cálculo de preço, quando previsto no artigo 9.º

#### Artigo 5.º

##### Facturação de episódios classificados em GDH

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

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

a) O valor a facturar é o em vigor na data da alta do doente;

b) O preço do GDH compreende todos os serviços prestados no internamento, quer em regime de enfermaria quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os

cuidados médicos, hotelaria e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;

c) A cada episódio só pode corresponder um GDH, independentemente do número de serviços em que o doente tenha sido tratado desde a data de admissão até à data da alta;

d) Nos episódios de internamento em que a admissão tenha ocorrido através do serviço de urgência, não há lugar ao pagamento do episódio de urgência, sendo a data de admissão, para efeitos de contagem de tempo de internamento, a da sua apresentação no serviço de urgência;

e) Nas situações em que o doente tenha alta do S. O. do serviço de urgência só há lugar a pagamento do episódio de urgência.

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

### Artigo 6.º

#### Episódios excepcionais de internamento

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

a) Episódios de curta duração cujo tempo de internamento seja menor ou igual ao limiar inferior, definido na coluna J;

b) Episódios de evolução prolongada cujo tempo de internamento é igual ou superior ao limiar máximo, definido na coluna K.

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

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

4 — Nos episódios de curta duração classificados em GDH cirúrgicos sem preço para ambulatório, o primeiro dia de internamento deverá ser facturado ao preço constante da coluna I, sendo os restantes dias de internamento facturados ao preço previsto na coluna H.

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

### Artigo 7.º

#### Transferência de doentes

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

2 — Na transferência de doentes internados para outros hospitais, por inexistência de recursos, o hospital que transfere deve facturar o preço correspondente ao episódio de internamento até à transferência de acordo com os artigos anteriores, não podendo exceder, no entanto, 50% do preço do respectivo GDH.

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

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

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

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

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

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

### Artigo 8.º

#### Reinternamento

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

2 — Exceptuam-se do disposto no número anterior:

a) As situações em que o episódio de internamento subsequente não está clinicamente relacionado com o anterior, desde que assim demonstrado pela entidade prestadora, e as situações do foro oncológico, havendo então lugar ao pagamento dos respectivos GDH, de acordo com as regras fixadas nos artigos 5.º e 6.º;

b) As situações em que o internamento subsequente ocorre após saída contra parecer médico;

c) As situações em que o doente foi transferido para realização de exame que obrigue a internamento, seguindo-se o tratamento no hospital de origem.

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

### Artigo 9.º

#### Critérios específicos de cálculo de preço

1 — Nos doentes traqueostomizados, nos GDH previstos na tabela III do anexo II, sempre que submetidos a ventilação mecânica por noventa e seis horas ou mais, a que corresponde o código de procedimento da CID-9-MC 96.72 — ventilação mecânica contínua por noventa e seis ou mais horas consecutivas, os preços a aplicar serão os do GDH 483 — oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica > noventa e seis

horas ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, excepto da face, boca ou pescoço.

2 — No GDH 49 — grandes procedimentos na cabeça e pescoço, excepto por doença maligna, sempre que os procedimentos realizados correspondam aos códigos 20.96 — implante ou substituição de dispositivo de dispositivo coclear protésico, SOE ou ao 20.97 — implante ou substituição dispositivo coclear protésico, canal único da CID-9-MC, os preços a aplicar serão os do GDH 759 — implantes cocleares de canal múltiplo.

3 — Nos GDH 55 — procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e garganta e 536 — procedimentos no ouvido, nariz, boca e garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major, sempre que o procedimento realizado corresponda ao procedimento 20.95 — implante de prótese electromagnética no ouvido, com colocação de implante osteointegrado para reabilitação auditiva da surdez profunda, ao valor apurado de acordo com os artigos 5.º e 6.º acresce o valor de aquisição da prótese.

4 — 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, deverão ser facturados por dia de internamento, sendo o valor da diária de enfermaria de 247 € e o da unidade de cuidados intensivos de 588 €.

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

6 — No GDH 261 — procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biopsia e excisão local, quando os procedimentos efectuados corresponderem aos códigos da CID 9 MC 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 tecidual na mama, ou 85.96 — remoção de expansor tecidual na mama, e forem decorrentes de doença maligna, aplica-se o preço de 2270 €.

7 — Nos GDH previstos na tabela IV do anexo II, quando o procedimento realizado corresponda ao código da CID-9-MC 02.93 — implantação de neuroestimulador intracraniano, ao valor apurado de acordo com os artigos 5.º e 6.º acresce o valor de aquisição da prótese.

8 — Nos GDH previstos na tabela V do anexo II, quando o procedimento realizado corresponda ao código da CID-9-MC 03.93 — inserção ou substituição de neuroestimulador medular, ao valor apurado de acordo com os artigos 5.º e 6.º acresce o valor de aquisição da prótese.

9 — Nos GDH previstos na tabela VI do anexo II, quando o procedimento realizado corresponda ao código da CID-9-MC 04.92 — implantação ou substituição de neuroestimulador periférico ao valor apurado de acordo com os artigos 5.º e 6.º acresce o valor de aquisição da prótese.

10 — Independentemente dos GDH em que o episódio seja agrupado, os procedimentos realizados em ambulatório, a que correspondem os códigos de procedimento da CID-9-MC 42.81 — inserção de tubo permanente no esófago; 43.11 — gastrostomia percutânea (PEG) e 46.32 — jejunostomia percutânea (PEJ), 51.87 — inserção endoscópica de prótese de canal biliar; 51.98 — outros procedimentos percutâneos de tracto biliar NCOP; 52.93 — inserção de prótese endoscópica no canal pancreático; são facturados ao preço de 864 €.

11 — Igualmente, independentemente dos GDH em que o episódio seja agrupado, os procedimentos realiza-

dos em ambulatório, a que correspondem os códigos de procedimento da CID-9-MC 96.05 — entubação do tracto respiratório, NCOP são facturados ao preço de 513 €.

12 — Os episódios a que correspondem os procedimentos enunciados nos n.ºs 10 e 11 obedecem às regras gerais de codificação em GDH, não sendo contudo objecto de facturação por GDH.

13 — No GDH 344 — outros procedimentos, em B. O., no aparelho reprodutor masculino, quando se verifique a realização do procedimento de braquiterapia próstática correspondente ao código da CID-9-MC 92.27 — implante ou inserção de elementos radioactivos, aplica-se o preço de 6407 €.

14 — Nos GDH presentes no anexo II, tabela VII, sempre que se verifique a realização de radiocirurgia (procedimentos da CID 9 MC: 92.30 — radiocirurgia estereotaxica, SOE, 92.31 — radiocirurgia de fotões de fonte única, 92.32 — radiocirurgia de fotões de fonte múltipla, 92.33 — radiocirurgia por partículas, 92.39 — radiocirurgia estereotaxica, NCOP), o preço aplicar é de 8536 €.

15 — Os serviços, departamentos ou hospitais de psiquiatria e saúde mental que ainda não classificam os episódios de internamento de doentes em fase aguda em GDH devem facturá-los por diária ao valor de 136 €.

#### Artigo 10.º

##### Internamento de doentes em fase não aguda

1 — Os episódios de doentes internados em serviços, departamentos ou hospitais de psiquiatria e saúde mental devem ser facturados por diária, ao valor de 85 €.

2 — Os episódios de doentes internados em serviços, departamentos ou hospitais de psiquiatria e saúde mental, em psiquiatria forense, devem ser facturados por diária, ao valor de 103 €.

3 — No caso de doentes internados em serviços de medicina física e de reabilitação oficialmente reconhecidos de hospitais de agudos, o internamento é facturado, por diária, ao valor de 247 €.

4 — No caso de doentes internados em centros especializados em medicina física e de reabilitação, o pagamento será efectuado, por diária, ao valor de 408 €.

5 — Nas situações previstas nos n.ºs 1 e 3, quando haja uma transferência, dentro do mesmo hospital, para uma unidade de internamento em fase não aguda oficialmente reconhecida, e até à transferência, aplicam-se as regras de facturação definidas nos artigos 5.º e 6.º da presente portaria.

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

7 — No caso de doentes crónicos ventilados permanentemente, a facturação da assistência prestada é efectuada por diária, desde a admissão do doente, ao valor de 294 €. Apenas são considerados os episódios de internamento de doentes crónicos que necessitem de ventilação permanente [com registo de um dos códigos da CID 9 MC 96.72 — ventilação mecânica contínua por noventa e seis ou mais horas consecutivas ou 93.90 — pressão respiratória positiva contínua (CPAP)], e que apresentem um tempo de internamento superior a 126 dias.

## Artigo 11.º

**Outras diárias**

1 — Os episódios de internamento ocorridos em centros de saúde são facturados, por diária, no valor de 85 €. A diária inclui toda a assistência prestada.

2 — Aos acompanhantes de doentes internados em regime de enfermaria aplica-se uma diária de 39 € que inclui permanência e alimentação.

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

- a) Doente — 79 €;
- b) Acompanhante — 39 €.

## Artigo 12.º

**Quartos particulares e medicina privada**

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

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

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

- a) Diária de quarto privado — 150 €;
- b) Diária de quarto semiprivado — 75 €.

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

- a) 100 % do preço do respectivo GDH no caso da facturação ser feita por GDH;
- b) Os valores das diárias de internamento, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º

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

6 — A diária de acompanhante em quarto particular, incluindo alojamento e pequeno-almoço, é de 75 €.

## SECÇÃO III

**Ambulatório**

## Artigo 13.º

**Cirurgia de ambulatório e outros episódios de ambulatório**

1 — São objecto de facturação os episódios com permanência do doente inferior a vinte e quatro horas e com admissão programada, que apresentem preço para am-

bulatório, na coluna G da tabela nacional de grupos de diagnósticos homogéneos (GDH), anexo II.

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

3 — A facturação das sessões de ambulatório em GDH deve ser feita de acordo com as seguintes regras:

- a) O valor a facturar é o em vigor na data da sessão;
- b) O preço do GDH compreende todos os serviços prestados ao doente bem como todos os procedimentos realizados na mesma sessão;
- c) A cada sessão, no mesmo dia, e com o mesmo objectivo terapêutico ou de diagnóstico, só pode corresponder um GDH, independentemente do número de procedimentos realizados, não sendo permitida a criação de sessões diferentes para cada procedimento realizado na mesma especialidade no mesmo dia.

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

5 — Quando o doente tiver sido internado por complicações, nas vinte e quatro horas posteriores à alta, não há lugar ao pagamento do episódio decorrido em regime de ambulatório, facturando-se apenas um GDH correspondente aos diagnósticos e procedimentos efectuados no episódio de internamento.

## Artigo 14.º

**Hospital de dia**

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

2 — Aos valores dos números anteriores acresce o valor do transporte nos termos previstos no anexo III.

## Artigo 15.º

**Consulta externa**

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

a) Instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde, bem como as que a este estejam associados através de contrato de gestão e ainda o Instituto Português de Sangue, I. P., e o Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I. P.:

Consultas médicas — 31 €;

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

2 — As consultas médicas sem a presença do utente serão facturadas pelo seguinte valor — 25 €.

3 — As teleconsultas poderão ser facturadas por ambas as instituições envolvidas, desde que cumpram os requisitos definidos em normativo da Direcção-Geral da Saúde, nos termos da alínea a) do n.º 1.

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

#### Artigo 16.º

##### Urgência

1 — O preço do episódio de urgência para os hospitais do SNS é de:

- a) Serviço de urgência polivalente — 147 €;
- b) Serviço de urgência médico-cirúrgica — 108 €;
- c) Serviço de urgência básica — 51 €.

2 — A classificação por tipo de urgência é a presente no despacho n.º 5414/2008, de 28 de Janeiro.

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

4 — Não há lugar à facturação dos atendimentos urgentes que tenham dado lugar a internamento do doente.

5 — Serviço de atendimento permanente — 36 €.

6 — Aos valores dos números anteriores acresce o valor do transporte nos termos previstos no anexo III.

#### Artigo 17.º

##### Serviço domiciliário

1 — O preço do serviço domiciliário é de 42 €.

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

#### Artigo 18.º

##### Interrupção da gravidez

1 — A interrupção da gravidez, até às 10 semanas de gestação realizada em ambulatório, é facturada de acordo com os actos previstos no anexo III.

2 — O pagamento deste valor pressupõe a realização ou administração de todas as consultas, actos, procedimentos e medicamentos definidos em circular normativa da Direcção-Geral da Saúde.

3 — Nas situações que dêem lugar a internamento, serão aplicados os preços estipulados para os GDH, de acordo com o anexo II, consoante seja interrupção medicamentosa (GDH 380 — aborto, sem dilatação e curetagem) ou cirúrgica (GDH 381 — aborto com dilatação e curetagem, curetagem de aspiração e ou histerotomia).

4 — A interrupção da gravidez, em ambulatório, a partir das 10 semanas de gestação, por se tratar de uma situação mais complexa, de maior risco e com maior consumo de recursos, é paga pelos preços estipulados para os respectivos GDH na tabela do anexo II a esta portaria, consoante seja medicamentosa (M) ou cirúrgica (C).

5 — No caso de, após a consulta prévia e no período de reflexão que medeia entre esta consulta e o início da interrupção da gravidez, a mulher desistir de realizar essa interrupção, o hospital não regista nenhum dos códigos previstos no anexo III para interrupção medicamentosa da gravidez ou para interrupção cirúrgica da gravidez, facturando a consulta prévia e os actos nela realizados aos preços previstos no artigo 15.º

6 — Caso a interrupção da gravidez até às 10 semanas, por qualquer das vias, dê lugar ao internamento da mu-

lher, a facturação do episódio de interrupção da gravidez processa-se por GDH, de acordo com as regras estabelecidas nos artigos 5.º e 6.º desta portaria. Nestes casos, o hospital deverá proceder à anulação dos códigos de interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação (35200 ou 35205), não havendo lugar à facturação de quaisquer consultas, actos, procedimentos ou medicamentos registados no âmbito do mesmo episódio de interrupção da gravidez que originou o internamento.

#### Artigo 19.º

##### Insuficiência renal crónica

1 — Os tratamentos de doentes insuficientes renais crónicos, integrados em programa de ambulatório programado na unidade de diálise do hospital, nas modalidades de hemodiálise convencional e técnicas afins e diálise peritoneal, serão facturados de acordo com os actos previstos na tabela do anexo III a esta portaria

2 — O pagamento deste valor engloba as componentes sessões de diálise/tratamentos de diálise peritoneal, medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, relativas ao tratamento hemodialítico e às intercorrências que, frequentemente, podem surgir no decurso do respectivo tratamento e que são passíveis de serem corrigidas no âmbito da gestão clínica de caso (actos 62500 e 62505 da tabela de nefrologia do anexo III).

3 — No caso de suspensão temporária do tratamento, determinada por internamento do utente, serão aplicados os preços estipulados para os GDH, de acordo com o estabelecido na tabela do anexo II a esta portaria.

4 — No caso de suspensão do tratamento, determinada por transferência temporária para outra unidade (nomeadamente deslocação em gozo de férias), os valores correspondentes às semanas completas e ou dias de calendário de duração desta ocorrência não entrarão no cálculo de facturação do mês ou meses da ocorrência.

5 — O início do tratamento de cada doente, para efeitos de facturação, conta-se a partir do dia da sua admissão e o termo no dia em que, por qualquer razão, o doente abandonar a terapêutica de substituição da função renal por hemodiálise ou for transferido, com carácter definitivo, para outra unidade.

#### SECÇÃO IV

##### Disposições finais

#### Artigo 20.º

##### Periodicidade da facturação

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

2 — A facturação das prestações de saúde realizadas a doentes crónicos internados deve ser efectuada após a alta, à excepção das situações previstas no artigo 10.º, n.ºs 1, 2, 4 e 7, da presente portaria, cuja periodicidade deverá ser mensal.

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

Tabela I

Tabela Nacional Grupos de Diagnóstico Homogéneo

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
<b>GCD 0</b>	<b>(Pré-Grandes Categorias Diagnósticas)</b>										
103	Transplante cardíaco	C	22,2552	53.329,02 €	0,0000	—€	2.041,74 €	39.036,84 €	7	120	44,8
302	Transplante renal	C	11,6575	27.934,28 €	0,0000	—€	1.871,60 €	20.447,90 €	4	70	17,1
480	Transplante hepático	C	43,0269	103.103,21 €	0,0000	—€	4.605,28 €	75.471,55 €	6	84	22,3
482	Traqueostomia por diagnósticos da face, boca e ou pescoço	C	3,6796	8.817,24 €	0,0000	—€	590,76 €	6.454,22 €	4	75	17,2
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, excepto da face, boca ou do pescoço	C	12,8869	30.880,23 €	0,0000	—€	636,61 €	22.604,33 €	13	126	39,7
795	Transplante de pulmão	C	25,4346	60.947,66 €	0,0000	—€	2.333,42 €	44.613,69 €	7	120	75,0
803	Transplante alogénico de medula óssea	C	22,6830	54.354,14 €	16,6040	39.787,23 €	7.283,46 €	—	1	153	35,5
804	Transplante autólogo de medula óssea	C	18,4764	44.274,12 €	0,0000	—€	1.977,58 €	32.408,66 €	6	53	22,2
805	Transplante simultâneo de rim e de pâncreas	C	24,6713	59.118,60 €	0,0000	—€	1.584,38 €	43.274,82 €	10	100	34,0
829	Transplante de pâncreas	C	24,0354	57.594,83 €	0,0000	—€	2.205,06 €	42.159,41 €	7	72	34,0
<b>GCD 1</b>	<b>Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso</b>										
1	Craniotomia, idade >17 anos, com CC	C	2,9576	7.087,15 €	0,0000	—€	474,84 €	5.187,79 €	4	69	16,5
2	Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	C	1,9045	4.563,66 €	1,3941	3.340,60 €	611,53 €	—	1	47	10,5
6	Descompressão do túnel cárpico	C	0,5089	1.219,45 €	0,5089	1.219,45 €	—	—	1	4	1,6
7	Procedimentos nos nervos cranianos e ou periféricos e ou noutras estruturas nervosas, com CC	C	1,8796	4.503,99 €	1,3760	3.297,15 €	603,42 €	—	1	67	13,1
8	Procedimentos nos nervos cranianos e ou periféricos e ou noutras estruturas nervosas, sem CC	C	0,9473	2.269,97 €	0,9473	2.269,97 €	—	—	1	12	2,7
9	Perturbações e ou lesões traumáticas raquidianas	M	1,0176	2.438,42 €	0,0000	—€	812,81 €	—	2	53	9,5
10	Neoplasias do sistema nervoso, com CC	M	1,0649	2.551,77 €	0,0000	—€	637,94 €	—	3	65	12,3
11	Neoplasias do sistema nervoso, sem CC	M	0,6245	1.496,46 €	0,0000	—€	748,23 €	—	1	47	7,9
12	Perturbações degenerativas do sistema nervoso	M	0,7356	1.762,68 €	0,0000	—€	587,56 €	—	2	44	8,7
13	Esclerose múltipla e ou ataxia cerebelosa	M	0,4835	1.158,59 €	0,0000	—€	579,29 €	—	1	22	5,1
14	Acidente vascular cerebral com enfarte	M	0,7822	1.874,35 €	0,0000	—€	624,78 €	—	2	34	8,6
15	Acidente vascular cerebral não específico e ou oclusão pré-cerebral sem enfarte	M	0,5550	1.329,92 €	0,0000	—€	443,31 €	—	2	31	6,4
16	Perturbações cerebrovasculares não específicas, com CC	M	0,8847	2.119,96 €	0,0000	—€	706,65 €	—	2	37	8,2
17	Perturbações cerebrovasculares não específicas, sem CC	M	0,5566	1.333,75 €	0,0000	—€	666,88 €	—	1	30	5,8
18	Perturbações dos nervos cranianos e ou periféricos, com CC	M	0,8410	2.015,25 €	0,0000	—€	503,81 €	—	3	45	10,0
19	Perturbações dos nervos cranianos e ou periféricos, sem CC	M	0,5260	1.260,43 €	0,0000	—€	630,21 €	—	1	30	5,6
20	Infecção do sistema nervoso excepto meningite viral	M	1,5079	3.613,31 €	0,0000	—€	903,33 €	—	3	53	11,3
21	Meningite viral	M	0,4666	1.118,09 €	0,0000	—€	559,05 €	—	1	25	5,3
22	Encefalopatia hipertensiva	M	0,6896	1.652,45 €	0,0000	—€	550,82 €	—	2	22	4,7
23	Estupor e ou coma, não traumáticos	M	0,5296	1.269,05 €	0,0000	—€	423,02 €	—	2	31	4,2
24	Convulsões e ou cefaleias, idade > 17 anos, com CC	M	0,6588	1.578,65 €	0,0000	—€	526,22 €	—	2	31	6,4
25	Convulsões e ou cefaleias, idade > 17 anos, sem CC	M	0,5527	1.324,41 €	0,0000	—€	662,20 €	—	1	21	4,0
34	Outras perturbações do sistema nervoso, com CC	M	0,7317	1.753,34 €	0,0000	—€	876,67 €	—	1	43	8,0

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
35	Outras perturbações do sistema nervoso, sem CC	M	0,4323	1.035,90 €	0,1463	350,69 €	342,60 €	—	1	20	3,4
530	Craniotomia com CC major	C	3,6764	8.809,57 €	0,0000	—€	393,49 €	6.448,61 €	6	90	25,4
531	Procedimentos no sistema nervoso excepto craniotomia, com CC major	C	3,3794	8.097,89 €	0,0000	—€	434,05 €	5.927,65 €	5	83	22,2
532	Acidente isquémico transitório, oclusões pré-cerebrais, convulsões e ou cefaleias, com CC major	M	1,1208	2.685,72 €	0,0000	—€	671,43 €	—	3	56	11,4
533	Outras perturbações do sistema nervoso, excepto acidente isquémico transitório, convulsões e ou cefaleias, com CC major	M	1,3052	3.127,59 €	0,0000	—€	625,52 €	—	4	70	14,8
737	Revisão de shunt ventricular	C	3,6943	8.852,47 €	2,7044	6.480,45 €	1.186,01 €	—	1	38	7,4
738	Craniotomia, idade < 18 anos, com CC	C	3,1577	7.566,64 €	2,3116	5.539,16 €	1.013,74 €	—	1	74	16,5
739	Craniotomia, idade < 18 anos, sem CC	C	2,0137	4.825,33 €	1,4741	3.532,38 €	646,47 €	—	1	43	9,3
761	Estupor e ou coma traumático, coma de duração > 1 hora	M	1,0037	2.405,12 €	0,0000	—€	801,71 €	—	2	35	7,2
762	Concussão ou traumatismo intracraniano, com coma < 1 hora ou sem coma, idade < 18 anos	M	0,3634	870,80 €	0,0000	—€	435,40 €	—	1	6	1,5
763	Estupor e ou coma traumático, coma < 1 hora, idade < 18 anos	M	0,5495	1.316,74 €	0,0000	—€	658,37 €	—	1	21	3,4
764	Concussão ou traumatismo intracraniano, com coma < 1 hora ou sem coma, idade > 17 anos, com CC	M	0,6956	1.666,83 €	0,0000	—€	833,42 €	—	1	37	5,2
765	Concussão ou traumatismo intracraniano, com coma < 1 hora ou sem coma, idade > 17 anos, sem CC	M	0,4836	1.158,83 €	0,0000	—€	579,41 €	—	1	11	2,4
766	Estupor e ou coma traumático, coma < 1 hora, idade > 17 anos, com CC	M	0,9968	2.388,58 €	0,0000	—€	597,15 €	—	3	44	8,7
767	Estupor e ou coma traumático, coma < 1 hora, idade > 17 anos, sem CC	M	0,6420	1.538,39 €	0,0000	—€	512,80 €	—	2	31	6,0
768	Convulsões e ou cefaleias, idade < 18 anos, com CC	M	0,5396	1.293,02 €	0,0000	—€	646,51 €	—	1	22	4,9
769	Convulsões e ou cefaleias, idade < 18 anos, sem CC	M	0,4451	1.066,57 €	0,0000	—€	533,29 €	—	1	20	3,1
810	Hemorragia intracraniana	M	1,0336	2.476,76 €	0,0000	—€	619,19 €	—	3	54	11,2
832	Isquémia transitória	M	0,5184	1.242,22 €	0,0000	—€	414,07 €	—	2	26	5,7
833	Procedimentos vasculares intracranianos, com diagnóstico principal de hemorragia	C	4,6986	11.259,02 €	0,0000	—€	754,35 €	8.241,60 €	4	64	18,1
836	Procedimentos vertebrais, com CC	C	3,7169	8.906,62 €	2,7210	6.520,09 €	1.193,26 €	—	1	75	24,0
837	Procedimentos vertebrais, sem CC	C	3,6891	8.840,01 €	2,7006	6.471,33 €	1.184,34 €	—	1	43	10,1
838	Procedimentos extracranianos, com CC	C	2,3227	5.565,77 €	1,7003	4.074,42 €	745,67 €	—	1	32	7,8
839	Procedimentos extracranianos, sem CC	C	2,1114	5.059,44 €	1,5457	3.703,76 €	677,84 €	—	1	17	4,8
<b>GCD 2</b>	<b>Doenças e Perturbações do Olho</b>										
36	Procedimentos na retina	C	1,3777	3.301,31 €	1,3777	3.301,31 €	—	—	1	15	4,4
37	Procedimentos na órbita	C	1,0095	2.419,01 €	0,7390	1.770,72 €	324,15 €	—	1	25	4,7
38	Procedimentos primários na íris	C	0,3910	936,93 €	0,3910	936,93 €	—	—	1	21	3,4
39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	C	0,7418	1.777,54 €	0,7418	1.777,54 €	—	—	1	6	1,9
40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	C	0,6465	1.549,18 €	0,6465	1.549,18 €	—	—	1	6	1,9
41	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	C	0,5404	1.294,93 €	0,5404	1.294,93 €	—	—	1	4	1,6
42	Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e ou cristalino	C	0,6425	1.539,59 €	0,6425	1.539,59 €	—	—	1	20	3,6
43	Hifema	M	0,2472	592,35 €	0,0000	—€	296,18 €	—	1	21	4,0
44	Infecções agudas major do olho	M	0,4193	1.004,75 €	0,0000	—€	334,92 €	—	2	28	6,9



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
45	Perturbações neurológicas do olho	M	0,4812	1.153,08 €	0,0000	— €	384,36 €	—	2	28	6,4
46	Outras perturbações do olho, idade > 17 anos, com CC	M	0,5490	1.315,54 €	0,0000	— €	657,77 €	—	1	34	5,2
47	Outras perturbações do olho, idade > 17 anos, sem CC	M	0,3376	808,97 €	0,0000	— €	404,49 €	—	1	15	2,8
48	Outras perturbações do olho, idade < 18 anos	M	0,2526	605,29 €	0,0000	— €	302,65 €	—	1	16	3,0
534	Procedimentos oculares, com CC major	C	1,9702	4.721,09 €	1,9702	4.721,09 €	—	—	1	48	7,8
535	Perturbações oculares, com CC major	M	1,2176	2.917,67 €	0,0000	— €	729,42 €	—	3	68	12,5
<b>GCD 3</b>	<b>Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta</b>										
49		C	1,3520	3.239,73 €	0,9897	2.371,64 €	434,04 €	—	1	40	8,0
50	Sialoadenectomia	C	0,8605	2.061,97 €	0,8605	2.061,97 €	—	—	1	16	3,8
51	Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialoadenectomia	C	0,7713	1.848,23 €	0,7713	1.848,23 €	—	—	1	9	3,0
52	Reparação de fenda labial e ou do palato	C	0,6722	1.610,76 €	0,6722	1.610,76 €	—	—	1	12	3,1
53	Procedimentos nos seios faciais e ou mastóide, idade > 17 anos	C	0,9627	2.306,87 €	0,9627	2.306,87 €	—	—	1	12	3,2
54	Procedimentos nos seios faciais e ou mastóide, idade < 18 anos	C	0,9924	2.378,04 €	0,9924	2.378,04 €	—	—	1	13	3,7
55	Procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e ou garganta	C	0,8291	1.986,73 €	0,8291	1.986,73 €	—	—	1	7	2,4
56	Rinoplastia	C	0,7525	1.803,18 €	0,7525	1.803,18 €	—	—	1	12	2,8
57	Procedimentos nas amígdalas e ou adenóides, excepto só amigdalectomia e ou só adenoidectomia, idade > 17 anos	C	0,4775	1.144,21 €	0,4775	1.144,21 €	—	—	1	12	3,2
58	Procedimentos nas amígdalas e ou adenóides, excepto só amigdalectomia e ou só adenoidectomia, idade < 18 anos	C	0,4761	1.140,85 €	0,4761	1.140,85 €	—	—	1	6	1,8
59	Amigdalectomia e ou adenoidectomia, idade > 17 anos	C	0,4966	1.189,98 €	0,4966	1.189,98 €	—	—	1	7	2,2
60	Amigdalectomia e ou adenoidectomia, idade < 18 anos	C	0,4603	1.102,99 €	0,4603	1.102,99 €	—	—	1	4	1,6
61	Miringotomia com colocação de tubo, idade > 17 anos	C	0,6231	1.493,10 €	0,6231	1.493,10 €	—	—	1	11	2,1
62	Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	C	0,5219	1.250,60 €	0,5219	1.250,60 €	—	—	1	6	1,7
63	Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e ou garganta em B.O.	C	1,0560	2.530,44 €	0,7730	1.852,41 €	339,02 €	—	1	21	4,8
64	Doenças malignas do ouvido, nariz, boca e ou garganta	M	0,8358	2.002,79 €	0,0000	— €	1.001,39 €	—	1	43	7,8
65	Desequilíbrio	M	0,3796	909,62 €	0,0000	— €	454,81 €	—	1	25	4,6
66	Epistaxe	M	0,4188	1.003,55 €	0,0000	— €	501,77 €	—	1	18	4,1
67	Epiglote	M	0,5002	1.198,60 €	0,0000	— €	399,53 €	—	2	17	4,5
68	Otite média e ou infecção das vias respiratórias superiores, idade > 17 anos, com CC	M	0,4938	1.183,27 €	0,0000	— €	394,42 €	—	2	31	7,4
69	Otite média e ou infecção das vias respiratórias superiores, idade > 17 anos, sem CC	M	0,2945	705,70 €	0,0000	— €	352,85 €	—	1	21	4,5
70	Otite média e ou infecção das vias respiratórias superiores, idade < 18 anos	M	0,2214	530,53 €	0,0000	— €	265,26 €	—	1	16	3,4
71	Laringotraqueíte	M	0,1899	455,05 €	0,0000	— €	227,52 €	—	1	25	3,9
72	Traumatismo e deformidade nasal	M	0,4414	1.057,70 €	0,0000	— €	528,85 €	—	1	11	2,2
73	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e ou garganta, idade > 17 anos	M	0,3774	904,34 €	0,0000	— €	452,17 €	—	1	16	3,3
74	Outros diagnósticos do ouvido, nariz, boca e ou garganta, idade < 18 anos	M	0,3062	733,73 €	0,0000	— €	366,87 €	—	1	15	2,5
168	Procedimentos na boca, com CC	C	1,0465	2.507,68 €	0,7661	1.835,74 €	335,97 €	—	1	44	7,3
169	Procedimentos na boca, sem CC	C	0,7586	1.817,80 €	0,7586	1.817,80 €	—	—	1	12	2,9
185	Perturbações dentárias e ou orais, excepto extracções e restaurações, idade > 17 anos	M	0,4409	1.056,51 €	0,0000	— €	528,25 €	—	1	21	4,2
186	Perturbações dentárias e ou orais excepto extracções e restaurações, idade < 18 anos	M	0,2753	659,69 €	0,0000	— €	329,84 €	—	1	16	3,2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirúrgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
187	Extracções e ou restaurações dentárias	M	0,1964	470,54 €	0,0766	183,64 €	143,45 €	—	1	11	2,5
536	Procedimentos no ouvido, nariz, boca e ou garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major	C	2,3835	5.711,46 €	1,7448	4.181,08 €	765,19 €	—	1	43	8,0
586	Perturbações do ouvido, nariz, boca e ou garganta, idade > 17 anos, com CC major	M	1,3769	3.299,40 €	0,0000	—€	1.099,80 €	—	2	50	11,3
587	Perturbações do ouvido, nariz, boca e ou garganta, idade < 18 anos, com CC major	M	0,7484	1.793,35 €	0,0000	—€	597,78 €	—	2	26	5,2
759	Implantes cocleares de canal múltiplo	C	10,4330	25.000,00 €	7,6369	18.300,00 €	3.350,00 €	—	1	6	4,5
786	Procedimentos major na cabeça e ou no pescoço, por doença maligna	C	2,6526	6.356,29 €	0,0000	—€	425,87 €	4.652,81 €	4	55	14,3
<b>GCD 4</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório</b>										
75	Procedimentos torácicos major	C	2,1063	5.047,22 €	1,5419	3.694,82 €	676,20 €	—	1	29	8,0
76	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	C	1,6694	4.000,30 €	1,2221	2.928,42 €	535,94 €	—	1	67	15,2
77	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	C	1,0535	2.524,45 €	0,7712	1.848,02 €	338,21 €	—	1	34	6,4
78	Embolia pulmonar	M	0,9890	2.369,89 €	0,0000	—€	592,47 €	—	3	45	11,2
79	Infecções e ou inflamações respiratórias, idade > 17 anos, com CC	M	1,2013	2.878,62 €	0,0000	—€	575,72 €	—	4	64	14,6
80	Infecções e ou inflamações respiratórias, idade > 17 anos, sem CC	M	0,7898	1.892,56 €	0,0000	—€	473,14 €	—	3	50	11,7
82	Neoplasias respiratórias	M	0,9905	2.373,49 €	0,2189	524,54 €	924,47 €	—	1	60	11,0
83	Traumatismos torácicos, major, com CC	M	0,6266	1.501,49 €	0,0000	—€	500,50 €	—	2	32	7,1
84	Traumatismos torácicos, major, sem CC	M	0,4276	1.024,64 €	0,0000	—€	512,32 €	—	1	18	4,5
85	Derrame pleural, com CC	M	0,9231	2.211,98 €	0,0000	—€	552,99 €	—	3	56	11,8
86	Derrame pleural, sem CC	M	0,5994	1.436,31 €	0,0000	—€	478,77 €	—	2	47	9,4
87	Edema pulmonar e ou insuficiência respiratória	M	0,8436	2.021,48 €	0,1463	350,68 €	835,40 €	—	1	41	7,6
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	0,6190	1.483,28 €	0,1463	350,68 €	566,30 €	—	1	34	8,6
89	Pneumonia e ou pleurisia simples, idade > 17 anos, com CC	M	0,7435	1.781,61 €	0,0000	—€	445,40 €	—	3	39	9,5
90	Pneumonia e ou pleurisia simples, idade > 17 anos, sem CC	M	0,4864	1.165,54 €	0,0000	—€	388,51 €	—	2	34	8,0
92	Doença pulmonar intersticial, com CC	M	0,9022	2.161,90 €	0,0000	—€	540,47 €	—	3	44	10,9
93	Doença pulmonar intersticial, sem CC	M	0,5870	1.406,60 €	0,0000	—€	468,87 €	—	2	40	7,4
94	Pneumotórax, com CC	M	0,7497	1.796,47 €	0,0000	—€	598,82 €	—	2	38	8,6
95	Pneumotórax, sem CC	M	0,4310	1.032,78 €	0,0000	—€	516,39 €	—	1	24	5,7
96	Bronquite e ou asma, idade > 17 anos, com CC	M	0,5901	1.414,03 €	0,0000	—€	471,34 €	—	2	34	8,8
97	Bronquite e ou asma, idade > 17 anos, sem CC	M	0,4096	981,50 €	0,0000	—€	327,17 €	—	2	28	6,7
99	Sintomas e ou sinais respiratórios, com CC	M	0,5882	1.409,47 €	0,0000	—€	469,82 €	—	2	38	7,8
100	Sintomas e ou sinais respiratórios, sem CC	M	0,4066	974,32 €	0,1305	312,81 €	330,75 €	—	1	25	4,8
101	Outros diagnósticos do aparelho respiratório, com CC	M	0,6295	1.508,44 €	0,0000	—€	502,81 €	—	2	38	8,4
102	Outros diagnósticos do aparelho respiratório, sem CC	M	0,4436	1.062,98 €	0,0000	—€	354,33 €	—	2	31	6,1
475	Diagnósticos do aparelho respiratório com suporte ventilatório	M	5,8076	13.916,46 €	0,0000	—€	2.319,41 €	—	5	71	16,4
538	Procedimentos major no tórax, com CC major	C	4,3651	10.459,87 €	3,1955	7.657,15 €	1.401,36 €	—	1	74	18,3
539	Procedimentos respiratórios excepto os major no tórax, com CC major	C	2,9327	7.027,48 €	0,0000	—€	313,89 €	5.144,12 €	6	81	20,6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirúrgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
540	Infecções e ou inflamações respiratórias, com CC major	M	2,0890	5.005,77 €	0,0000	— €	834,29 €	—	5	73	17,7
541	Perturbações respiratórias, excepto infecções, bronquite ou asma, com CC major	M	1,2773	3.060,73 €	0,0000	— €	765,18 €	—	3	48	10,9
542	Bronquite e ou asma, com CC major	M	0,7027	1.683,84 €	0,0000	— €	561,28 €	—	2	38	9,2
631	Displasia broncopulmonar e ou outras doenças respiratórias crónicas com origem no período perinatal	M	0,6221	1.490,71 €	0,0000	— €	496,90 €	—	2	46	5,7
740	Fibrose quística	M	2,0547	4.923,57 €	0,0000	— €	984,71 €	—	4	49	13,9
770	Infecções e ou inflamações respiratórias, idade < 18 anos, com CC	M	1,0928	2.618,62 €	0,0000	— €	872,87 €	—	2	68	9,6
771	Infecções e ou inflamações respiratórias, idade < 18 anos, sem CC	M	0,4868	1.166,49 €	0,0000	— €	583,25 €	—	1	25	6,1
772	Pneumonia e ou pleurisia simples, idade < 18 anos, com CC	M	0,5658	1.355,80 €	0,0000	— €	451,93 €	—	2	23	6,3
773	Pneumonia e ou pleurisia simples, idade < 18 anos, sem CC	M	0,3862	925,43 €	0,0000	— €	462,72 €	—	1	18	4,8
774	Bronquite e ou asma, idade < 18 anos, com CC	M	0,4394	1.052,91 €	0,0000	— €	350,97 €	—	2	28	6,4
775	Bronquite e ou asma, idade < 18 anos, sem CC	M	0,2292	549,22 €	0,0000	— €	274,61 €	—	1	21	4,1
798	Tuberculose, com procedimento em B.O.	C	3,9677	9.507,60 €	2,9046	6.960,04 €	1.273,78 €	—	1	74	16,8
799	Tuberculose, alta contra parecer do médico	M	1,7944	4.299,83 €	0,0000	— €	1.074,96 €	—	3	68	11,7
800	Tuberculose com CC	M	2,4298	5.822,41 €	0,0000	— €	831,77 €	—	6	89	23,2
801	Tuberculose sem CC	M	1,9880	4.763,75 €	0,0000	— €	793,96 €	—	5	76	17,1
802	Pneumocistose	M	1,5420	3.695,02 €	0,0000	— €	923,75 €	—	3	75	15,3
<b>GCD 5</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório</b>										
104	Procedimentos nas válvulas cardíacas e ou outros procedimentos cardiotorácicos major, com cateterismo cardíaco	C	8,4407	20.226,03 €	0,0000	— €	1.084,12 €	14.805,45 €	5	71	18,2
105	Procedimentos nas válvulas cardíacas e ou outros procedimentos cardiotorácicos major, sem cateterismo cardíaco	C	5,8516	14.021,90 €	4,2837	10.264,73 €	1.878,58 €	—	1	28	9,5
106	Bypass coronário com angioplastia coronária percutânea transluminal	C	6,1944	14.843,33 €	4,5346	10.866,06 €	1.988,64 €	—	1	45	16,8
107	Bypass coronário com cateterismo cardíaco, sem angioplastia coronária percutânea transluminal	C	5,4870	13.148,22 €	4,0168	9.625,16 €	1.761,53 €	—	1	43	15,3
108	Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita	C	4,0817	9.780,77 €	2,9880	7.160,01 €	1.310,38 €	—	1	25	5,3
109	Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco	C	4,0784	9.772,87 €	2,9856	7.154,23 €	1.309,32 €	—	1	19	8,2
110	Procedimentos cardiovasculares major, com CC	C	4,2989	10.301,24 €	3,1470	7.541,02 €	1.380,11 €	—	1	54	12,9
111	Procedimentos cardiovasculares major, sem CC	C	4,0561	9.719,43 €	2,9693	7.115,11 €	1.302,16 €	—	1	34	8,6
112	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	1,5594	3.736,70 €	1,1415	2.735,26 €	500,72 €	—	1	14	2,8
113	Amputação por perturbações do aparelho circulatório, excepto do membro superior e ou de dedo do pé	C	2,2620	5.420,32 €	1,6559	3.967,94 €	726,19 €	—	1	70	16,5
114	Amputação de membro superior e ou de dedo do pé, por perturbações do aparelho circulatório	C	1,4896	3.569,45 €	1,0905	2.613,02 €	478,22 €	—	1	69	14,3
115	Implantação de pacemaker cardíaco permanente, com enfarte agudo do miocárdio/insuficiência cardíaca/choque ou procedimento em terminal ou gerador de desfibrilhador cardíaco automático implantável	C	2,7529	6.596,60 €	2,0151	4.828,71 €	883,94 €	—	1	49	9,2
116	Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	C	1,7518	4.197,68 €	1,2823	3.072,70 €	562,49 €	—	1	21	4,0
117	Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	C	0,8811	2.111,34 €	0,6450	1.545,50 €	282,92 €	—	1	20	3,8

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
118	Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	C	1,6715	4.005,22 €	1,2235	2.931,82 €	536,70 €	—	1	7	2,1
119	Laqueação venosa e flebo-extracção	C	0,7212	1.728,18 €	0,7212	1.728,18 €	—	—	1	6	1,9
120	Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em B.O.	C	2,8509	6.831,47 €	2,0869	5.000,64 €	915,42 €	—	1	69	14,5
121	Perturbações circulatórias com enfarte agudo do miocárdio e ou complicações major, alta vivo	M	2,4847	5.953,96 €	0,0000	— €	1.488,49 €	—	3	41	10,9
122	Perturbações circulatórias com enfarte agudo do miocárdio, sem complicações major, alta vivo	M	1,5322	3.671,53 €	0,0000	— €	1.223,84 €	—	2	26	7,9
123	Perturbações circulatórias com enfarte agudo do miocárdio, falecido	M	2,6874	6.439,68 €	0,0000	— €	3.219,84 €	—	1	31	5,7
124	Perturbações circulatórias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco e ou diagnóstico complexo	M	1,3216	3.166,88 €	0,4721	1.131,21 €	1.017,84 €	—	1	40	7,5
125	Perturbações circulatórias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco, sem diagnóstico complexo	M	1,0573	2.533,56 €	0,3777	905,06 €	814,25 €	—	1	11	2,3
126	Endocardite aguda e ou subaguda	M	3,6870	8.834,97 €	0,0000	— €	981,66 €	—	8	88	26,8
127	Insuficiência cardíaca e ou choque	M	1,3086	3.135,73 €	0,0000	— €	1.045,24 €	—	2	34	8,1
128	Tromboflebite venosa profunda	M	0,7197	1.724,58 €	0,0000	— €	574,86 €	—	2	34	8,4
129	Paragem cardíaca, causa desconhecida	M	1,1725	2.809,60 €	0,0000	— €	1.404,80 €	—	1	4	1,2
130	Perturbações vasculares periféricas, com CC	M	1,2461	2.985,97 €	0,0000	— €	746,49 €	—	3	56	11,0
131	Perturbações vasculares periféricas, sem CC	M	0,8015	1.920,59 €	0,0000	— €	960,30 €	—	1	34	6,4
132	Aterosclerose, com CC	M	1,1006	2.637,31 €	0,0000	— €	879,10 €	—	2	34	8,2
133	Aterosclerose, sem CC	M	0,5287	1.266,90 €	0,0000	— €	633,45 €	—	1	21	4,4
134	Hipertensão	M	0,2205	528,37 €	0,0000	— €	264,19 €	—	1	25	4,6
135	Perturbações cardíacas congénitas e perturbações valvulares, idade > 17 anos, com CC	M	0,6833	1.637,36 €	0,0000	— €	545,79 €	—	2	43	9,5
136	Perturbações cardíacas congénitas e perturbações valvulares, idade > 17 anos, sem CC	M	0,6168	1.478,01 €	0,0000	— €	739,00 €	—	1	30	5,4
137	Perturbações cardíacas congénitas e perturbações valvulares, idade < 18 anos	M	0,5727	1.372,33 €	0,0000	— €	686,17 €	—	1	15	3,1
138	Arritmia e ou perturbações da condução cardíaca, com CC	M	1,0320	2.472,93 €	0,0000	— €	824,31 €	—	2	31	5,9
139	Arritmia e ou perturbações da condução cardíaca, sem CC	M	0,6472	1.550,85 €	0,0000	— €	775,43 €	—	1	20	3,6
140	Angina de peito	M	0,7842	1.879,14 €	0,0000	— €	626,38 €	—	2	26	5,4
141	Síncope e ou colapso, com CC	M	0,9095	2.179,39 €	0,0000	— €	726,46 €	—	2	26	5,6
142	Síncope e ou colapso, sem CC	M	0,6363	1.524,73 €	0,0000	— €	762,37 €	—	1	21	4,0
143	Dor torácica	M	0,4405	1.055,55 €	0,0000	— €	527,77 €	—	1	15	2,7
144	Outros diagnósticos do aparelho circulatório, com CC	M	0,9692	2.322,45 €	0,0000	— €	774,15 €	—	2	43	9,4
145	Outros diagnósticos do aparelho circulatório, sem CC	M	0,7358	1.763,16 €	0,0000	— €	587,72 €	—	2	26	5,9
478	Outros procedimentos vasculares, com CC	C	2,5282	6.058,20 €	1,8508	4.434,90 €	811,65 €	—	1	52	8,4
479	Outros procedimentos vasculares, sem CC	C	1,4691	3.520,33 €	1,0754	2.576,88 €	471,72 €	—	1	30	5,0
543	Perturbações circulatórias, excepto enfarte agudo do miocárdio, endocardite, insuficiência cardíaca congestiva e ou arritmia, com CC major	M	2,4796	5.941,74 €	0,0000	— €	1.485,44 €	—	3	60	12,8
544	Insuficiência cardíaca congestiva e ou arritmia cardíaca, com CC major	M	1,8182	4.356,86 €	0,0000	— €	1.089,22 €	—	3	48	10,6
545	Procedimento em válvula cardíaca, com CC major	C	12,3675	29.635,62 €	0,0000	— €	1.323,72 €	21.693,28 €	6	83	22,7
546	Bypass coronário com CC major	C	7,8465	18.802,18 €	5,7440	13.764,13 €	2.519,02 €	—	1	70	17,1
547	Outros procedimentos cardiotorácicos, com CC major	C	10,6945	25.626,70 €	0,0000	— €	1.373,59 €	18.758,74 €	5	83	24,3
548	Outros procedimentos com implantação/revisão de pacemaker cardíaco ou com cardiodesfibrilhador com CC major	C	2,9484	7.065,17 €	2,1582	5.171,70 €	946,73 €	—	1	66	13,4
549	Procedimentos cardiovasculares major, com CC major	C	8,8085	21.107,37 €	0,0000	— €	942,80 €	15.450,59 €	6	85	24,6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
550	Outros procedimentos vasculares, com CC major	C	2,0420	4.893,14 €	1,4948	3.582,02 €	655,56 €	—	1	69	13,9
796	Revascularização de membro inferior, com CC	C	2,7934	6.693,68 €	0,0000	— €	358,78 €	4.899,78 €	5	71	17,5
797	Revascularização de membro inferior, sem CC	C	1,8623	4.462,54 €	1,3633	3.266,80 €	597,87 €	—	1	50	12,7
808	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	2,6748	6.409,49 €	1,9581	4.692,07 €	858,71 €	—	1	23	6,6
809	Outros procedimentos cardiotorácicos, com diagnóstico principal de anomalia congénita	C	5,5110	13.205,73 €	4,0343	9.667,26 €	1.769,24 €	—	1	32	9,4
811	Implantação de dispositivo de assistência ao coração	C	10,8439	25.984,70 €	7,9383	19.022,10 €	3.481,30 €	—	1	69	6,0
812	Disfunção, reacção e ou complicação de dispositivo ou procedimento em B.O., cardíaco ou vascular	M	1,3264	3.178,39 €	0,0000	— €	1.589,19 €	—	1	35	6,6
849	Implantação de desfibrilhador cardíaco, com cateterismo cardíaco, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	15,0911	36.162,11 €	12,0729	28.929,69 €	3.616,21 €	—	1	86	14,9
850	Implantação de desfibrilhador cardíaco, com cateterismo cardíaco, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	C	13,9231	33.363,12 €	11,1384	26.690,50 €	3.336,31 €	—	1	58	10,5
851	Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	C	13,0435	31.255,39 €	10,4348	25.004,31 €	3.125,54 €	—	1	16	3,2
852	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	C	1,5729	3.769,08 €	1,1514	2.758,97 €	505,06 €	—	1	20	2,8
853	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	C	2,5902	6.206,79 €	2,0695	4.959,05 €	623,87 €	—	1	23	6,5
854	Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	C	2,1724	5.205,60 €	1,5902	3.810,50 €	697,55 €	—	1	11	2,4
<b>GCD 6</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo</b>										
146	Ressecção do recto, com CC	C	3,0823	7.385,96 €	2,2564	5.406,89 €	989,53 €	—	1	53	14,3
147	Ressecção do recto, sem CC	C	2,7296	6.540,80 €	1,9982	4.788,20 €	876,30 €	—	1	33	10,8
148	Procedimentos major no intestino delgado e ou no intestino grosso, com CC	C	2,7108	6.495,75 €	1,9844	4.755,22 €	870,27 €	—	1	55	14,6
149	Procedimentos major no intestino delgado e ou no intestino grosso, sem CC	C	2,2327	5.350,11 €	1,6344	3.916,55 €	716,78 €	—	1	32	9,9
150	Lise de aderências peritoneais, com CC	C	1,8400	4.409,10 €	1,3470	3.227,68 €	590,71 €	—	1	50	12,5
151	Lise de aderências peritoneais, sem CC	C	1,5961	3.824,65 €	1,1684	2.799,84 €	512,41 €	—	1	29	8,1
152	Procedimentos minor no intestino delgado e ou no intestino grosso, com CC	C	2,1081	5.051,53 €	1,5432	3.697,98 €	676,78 €	—	1	36	11,0
153	Procedimentos minor no intestino delgado e ou no intestino grosso, sem CC	C	1,8692	4.479,07 €	1,3683	3.278,90 €	600,08 €	—	1	22	7,5
154	Procedimentos no esófago, estômago e ou duodeno, idade > 17 anos, com CC	C	3,9170	9.386,11 €	2,8674	6.871,10 €	1.257,50 €	—	1	66	16,1
155	Procedimentos no esófago, estômago e ou duodeno, idade > 17 anos, sem CC	C	3,0934	7.412,56 €	2,2645	5.426,36 €	993,10 €	—	1	35	9,4
156	Procedimentos no esófago, estômago e ou duodeno, idade < 18 anos	C	0,9158	2.194,49 €	0,9158	2.194,49 €	—	—	1	18	4,6
157	Procedimentos no ânus e ou estomas, com CC	C	1,0711	2.566,62 €	0,7841	1.878,90 €	343,86 €	—	1	34	6,3
158	Procedimentos no ânus e ou estomas, sem CC	C	0,8529	2.043,76 €	0,8529	2.043,76 €	—	—	1	11	2,5
159	Procedimentos para hérnia excepto inguinal e ou femoral, idade > 17 anos, com CC	C	1,3048	3.126,63 €	0,9552	2.288,85 €	418,89 €	—	1	25	5,4
160	Procedimentos para hérnia excepto inguinal e ou femoral, idade > 17 anos, sem CC	C	1,0212	2.447,05 €	1,0212	2.447,05 €	—	—	1	12	3,0

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
161	Procedimentos para hérnia inguinal e ou femoral, idade >17 anos com CC	C	1,0929	2.618,86 €	1,0929	2.618,86 €	—	—	1	16	3,7
162	Procedimentos para hérnia inguinal e ou femoral, idade >17 anos, sem CC	C	0,7166	1.717,15 €	0,7166	1.717,15 €	—	—	1	11	2,3
163	Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	C	0,6301	1.509,88 €	0,6301	1.509,88 €	—	—	1	6	1,4
164	Apendicectomia com diagnóstico principal complicado, com CC	C	1,6739	4.011,08 €	1,2254	2.936,31 €	537,38 €	—	1	39	9,9
165	Apendicectomia com diagnóstico principal complicado, sem CC	C	1,4118	3.383,03 €	1,4118	3.383,03 €	—	—	1	19	5,3
166	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, com CC	C	0,9043	2.166,93 €	0,6620	1.586,30 €	290,31 €	—	1	31	6,2
167	Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC	C	0,7304	1.750,22 €	0,7304	1.750,22 €	—	—	1	12	3,2
170	Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., com CC	C	2,6434	6.334,25 €	1,9351	4.636,99 €	848,63 €	—	1	65	13,9
171	Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., sem CC	C	1,3754	3.295,80 €	1,0069	2.412,69 €	441,56 €	—	1	28	7,4
172	Doença digestiva maligna, com CC	M	1,8601	4.457,26 €	0,4541	1.088,14 €	1.684,56 €	—	1	53	10,1
173	Doença digestiva maligna, sem CC	M	0,9674	2.318,13 €	0,2846	681,97 €	818,08 €	—	1	39	7,1
174	Hemorragia gastrintestinal, com CC	M	1,2002	2.875,98 €	0,0000	—€	958,66 €	—	2	37	8,3
175	Hemorragia gastrintestinal, sem CC	M	0,7077	1.695,83 €	0,0000	—€	565,28 €	—	2	23	5,7
176	Úlcera péptica complicada	M	0,9142	2.190,65 €	0,0000	—€	730,22 €	—	2	32	7,3
177	Úlcera péptica não complicada, com CC	M	0,7602	1.821,63 €	0,0000	—€	607,21 €	—	2	29	8,0
178	Úlcera péptica não complicada, sem CC	M	0,5454	1.306,91 €	0,0000	—€	435,64 €	—	2	26	6,1
179	Doença inflamatória do intestino	M	0,9492	2.274,52 €	0,0000	—€	758,17 €	—	2	40	8,2
180	Obstrução gastrintestinal, com CC	M	0,9189	2.201,91 €	0,0000	—€	733,97 €	—	2	32	7,1
181	Obstrução gastrintestinal, sem CC	M	0,5384	1.290,14 €	0,0000	—€	430,05 €	—	2	22	5,1
182	Esofagite, gastroenterite e ou perturbações digestivas diversas, idade >17 anos, com CC	M	0,9868	2.364,62 €	0,0000	—€	788,21 €	—	2	37	7,6
183	Esofagite, gastroenterite e ou perturbações digestivas diversas, idade >17 anos, sem CC	M	0,6584	1.577,69 €	0,4541	1.088,14 €	244,78 €	—	1	26	5,3
188	Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade >17 anos, com CC	M	0,9025	2.162,62 €	0,0000	—€	720,87 €	—	2	35	7,3
189	Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade >17 anos, sem CC	M	0,5541	1.327,76 €	0,0000	—€	663,88 €	—	1	24	3,7
551	Esofagite, gastroenterite e ou úlceras não complicadas, com CC major	M	1,6543	3.964,12 €	0,0000	—€	1.321,37 €	—	2	41	9,5
552	Perturbações do aparelho digestivo, excepto esofagite, gastroenterite e ou úlceras não complicadas, com CC major	M	2,9326	7.027,24 €	0,0000	—€	1.756,81 €	—	3	65	13,6
553	Procedimentos no aparelho digestivo, excepto em hérnia e ou procedimentos major no estômago ou no intestino, com CC major	C	3,8288	9.174,76 €	0,0000	—€	491,77 €	6.715,93 €	5	71	17,4
554	Procedimentos por hérnia com CC major	C	1,5045	3.605,16 €	1,1014	2.639,16 €	483,00 €	—	1	50	9,8
585	Procedimentos major no estômago, esófago, duodeno, intestino delgado e ou intestino grosso, com CC major	C	5,1316	12.296,60 €	0,0000	—€	549,25 €	9.001,11 €	6	80	22,4
776	Esofagite, gastroenterite e ou perturbações digestivas diversas, idade < 18 anos, com CC	M	1,0856	2.601,37 €	0,0000	—€	1.300,68 €	—	1	21	4,2
777	Esofagite, gastroenterite e ou perturbações digestivas diversas, idade <18 anos, sem CC	M	0,4869	1.166,73 €	0,4541	1.088,14 €	39,30 €	—	1	15	2,7
778	Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade <18 anos, com CC	M	0,9277	2.223,00 €	0,0000	—€	741,00 €	—	2	49	5,3
779	Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade <18 anos, sem CC	M	0,3706	888,05 €	0,0000	—€	444,03 €	—	1	7	1,8
813	Gastroenterites não bacterianas e ou dor abdominal, idade > 17 anos, com CC	M	0,7576	1.815,40 €	0,0000	—€	605,13 €	—	2	26	5,6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
814	Gastrenterites não bacterianas e ou dor abdominal, idade > 17 anos, sem CC	M	0,3791	908,42 €	0,0000	— €	454,21 €	—	1	21	3,6
815	Gastrenterites não bacterianas e ou dor abdominal, idade < 18 anos, com CC	M	0,6478	1.552,29 €	0,0000	— €	776,15 €	—	1	12	3,1
816	Gastrenterites não bacterianas e ou dor abdominal, idade < 18 anos, sem CC	M	0,4027	964,97 €	0,0000	— €	482,48 €	—	1	7	2,0
<b>GCD 7</b>	<b>Doenças e Perturbações do Sistema Hepatobiliar e Pâncreas</b>										
191	Procedimentos no pâncreas, no fígado e ou de derivação portal, com CC	C	3,8865	9.313,03 €	0,0000	— €	831,96 €	6.817,13 €	3	68	15,0
192	Procedimentos no pâncreas, no fígado e ou de derivação portal, sem CC	C	1,9255	4.613,98 €	1,4096	3.377,66 €	618,16 €	—	1	39	10,7
193	Procedimentos nas vias biliares, excepto só colecistectomia, com ou sem exploração do colédoco, com CC	C	3,0446	7.295,62 €	0,0000	— €	391,05 €	5.340,40 €	5	71	18,7
194	Procedimentos nas vias biliares, excepto só colecistectomia, com ou sem exploração do colédoco, sem CC	C	1,5880	3.805,25 €	1,1624	2.785,44 €	509,90 €	—	1	66	14,5
195	Colecistectomia, com exploração do colédoco, com CC	C	2,1870	5.240,60 €	1,6010	3.836,38 €	702,11 €	—	1	48	21,9
196	Colecistectomia, com exploração do colédoco, sem CC	C	1,7259	4.135,69 €	1,2634	3.027,53 €	554,08 €	—	1	37	14,8
197	Colecistectomia, sem exploração do colédoco, com CC	C	1,8295	4.383,94 €	1,3393	3.209,26 €	587,34 €	—	1	44	10,6
198	Colecistectomia, sem exploração do colédoco, sem CC	C	1,1426	2.737,96 €	1,1426	2.737,96 €	—	—	1	19	5,5
199	Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença maligna	C	2,0331	4.871,82 €	1,4883	3.566,41 €	652,70 €	—	1	66	14,2
200	Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença não maligna	C	2,0151	4.828,68 €	1,4752	3.534,84 €	646,92 €	—	1	67	12,2
201	Outros procedimentos hepatobiliares ou pancreáticos, em B.O.	C	2,6079	6.249,18 €	1,9091	4.574,71 €	837,23 €	—	1	71	16,7
202	Cirrose e ou hepatite alcoólica	M	1,2736	3.051,86 €	0,0000	— €	1.017,29 €	—	2	41	8,5
203	Doença maligna hepatobiliar ou pancreática	M	1,5427	3.696,69 €	0,3625	868,64 €	1.414,03 €	—	1	52	9,7
204	Perturbações do pâncreas, excepto por doença maligna	M	0,8861	2.123,32 €	0,2528	605,77 €	758,77 €	—	1	29	7,6
205	Perturbações hepatobiliares, excepto por doença maligna, cirrose e ou hepatite alcoólica, com CC	M	1,4658	3.512,42 €	0,0000	— €	1.170,81 €	—	2	46	9,3
206	Perturbações hepatobiliares, excepto por doença maligna, cirrose e hepatite alcoólica, sem CC	M	0,9732	2.332,03 €	0,0000	— €	1.166,02 €	—	1	33	4,3
207	Perturbações das vias biliares, com CC	M	0,9886	2.368,93 €	0,0000	— €	789,64 €	—	2	43	9,4
208	Perturbações das vias biliares, sem CC	M	0,5485	1.314,34 €	0,1857	444,98 €	434,68 €	—	1	26	6,0
493	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, com CC	C	1,4271	3.419,69 €	1,0447	2.503,38 €	458,15 €	—	1	35	7,0
494	Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	C	0,7595	1.819,95 €	0,7595	1.819,95 €	—	—	1	12	2,9
555	Procedimentos no pâncreas, fígado, e ou outras vias biliares, excepto transplante hepático, com CC major	C	6,5190	15.621,15 €	0,0000	— €	598,07 €	11.434,68 €	7	88	27,5
556	Colecistectomia e ou outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	C	3,5036	8.395,50 €	2,5648	6.145,93 €	1.124,79 €	—	1	70	16,2
557	Perturbações hepatobiliares e ou pancreáticas, com CC major	M	3,2627	7.818,24 €	0,0000	— €	1.954,56 €	—	3	60	13,1
787	Colecistectomia laparoscópica com exploração do colédoco	C	1,5669	3.754,68 €	1,1470	2.748,62 €	503,03 €	—	1	67	16,4

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
<b>GCD 8</b>	<b>Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo</b>										
209	Procedimentos major nas articulações e ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	C	3,1485	7.544,59 €	2,3049	5.523,02 €	1.010,79 €	—	1	32	9,7
210	Procedimentos na anca e ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade >17 anos, com CC	C	1,9023	4.558,39 €	1,3926	3.336,97 €	610,71 €	—	1	61	15,1
211	Procedimentos na anca e ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade >17 anos, sem CC	C	1,6673	3.995,27 €	1,2205	2.924,74 €	535,27 €	—	1	46	12,2
212	Procedimentos na anca e ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade < 18 anos	C	1,7936	4.297,91 €	1,3130	3.146,29 €	575,81 €	—	1	40	7,8
213	Amputação por perturbações osteomusculares e ou do tecido conjuntivo	C	2,2620	5.420,32 €	1,6559	3.967,94 €	726,19 €	—	1	73	16,6
216	Biópsias do aparelho osteomuscular e ou do tecido conjuntivo	C	1,2667	3.035,33 €	0,9273	2.222,01 €	406,66 €	—	1	57	10,3
217	Desbridamento de feridas e ou enxerto de pele, excepto ferida aberta, por perturbações do aparelho osteomuscular e ou do tecido conjuntivo, excepto na mão	C	2,6464	6.341,44 €	0,0000	— €	424,88 €	4.641,93 €	4	78	18,5
218	Procedimentos no membro inferior e ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, com CC	C	1,8284	4.381,30 €	1,3385	3.207,33 €	586,99 €	—	1	56	11,8
219	Procedimentos no membro inferior e ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, sem CC	C	1,5012	3.597,25 €	1,0990	2.633,37 €	481,94 €	—	1	31	7,0
220	Procedimentos no membro inferior e ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade < 18 anos	C	1,2595	3.018,08 €	1,2595	3.018,08 €	—	—	1	12	3,3
221	Procedimentos no joelho, com CC	C	1,4764	3.537,82 €	1,0808	2.589,86 €	473,98 €	—	1	34	6,5
222	Procedimentos no joelho, sem CC	C	0,8706	2.086,18 €	0,8706	2.086,18 €	—	—	1	12	2,7
223	Procedimentos major no ombro/cotovelo, ou outros procedimentos no membro superior, com CC	C	1,1349	2.719,50 €	0,8308	1.990,81 €	364,35 €	—	1	21	4,6
224	Procedimentos no ombro, cotovelo ou antebraço, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	C	0,7625	1.827,14 €	0,7625	1.827,14 €	—	—	1	12	3,3
225	Procedimentos no pé	C	1,1746	2.814,64 €	1,1746	2.814,64 €	—	—	1	12	3,0
226	Procedimentos nos tecidos moles, com CC	C	1,0482	2.511,75 €	0,7673	1.838,73 €	336,51 €	—	1	52	10,1
227	Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	C	0,7343	1.759,57 €	0,7343	1.759,57 €	—	—	1	12	2,9
228	Procedimentos major no polegar ou articulações, ou outros procedimentos na mão ou no punho, com CC	C	0,7453	1.785,93 €	0,7453	1.785,93 €	—	—	1	12	3,0
229	Procedimentos na mão ou no punho, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	C	0,5402	1.294,45 €	0,5402	1.294,45 €	—	—	1	11	2,2
230	Excisão local e ou remoção de dispositivos de fixação interna da anca e ou do fémur	C	1,3252	3.175,51 €	1,3252	3.175,51 €	—	—	1	16	3,8
232	Artroscopia	C	0,8165	1.956,54 €	0,8165	1.956,54 €	—	—	1	7	2,2
233	Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e ou no tecido conjuntivo, em B.O., com CC	C	2,3406	5.608,66 €	1,7134	4.105,82 €	751,42 €	—	1	66	13,6
234	Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e ou no tecido conjuntivo, em B.O., sem CC	C	0,8855	2.121,88 €	0,8855	2.121,88 €	—	—	1	25	5,2
235	Fracturas do fémur	M	0,9931	2.379,72 €	0,0000	— €	793,24 €	—	2	64	11,6
236	Fracturas da anca e ou da bacia	M	0,8932	2.140,33 €	0,0000	— €	535,08 €	—	3	66	14,1
237	Distensões, entorses e ou luxações da anca, da bacia e da coxa	M	0,7260	1.739,68 €	0,0000	— €	434,92 €	—	3	59	12,0
238	Osteomielite	M	1,7142	4.107,65 €	0,0000	— €	821,53 €	—	4	67	16,3
239	Fracturas patológicas e ou doença maligna osteomuscular e ou do tecido conjuntivo	M	1,1597	2.778,93 €	0,0000	— €	926,31 €	—	2	63	11,0



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
240	Perturbações do tecido conjuntivo, com CC	M	1,3593	3.257,22 €	0,0000	— €	814,31 €	—	3	54	11,1
241	Perturbações do tecido conjuntivo, sem CC	M	0,8051	1.929,22 €	0,0000	— €	964,61 €	—	1	34	6,0
242	Artrite séptica	M	1,0999	2.635,64 €	0,0000	— €	658,91 €	—	3	60	11,9
243	Problemas médicos dorso-lombares	M	0,3988	955,62 €	0,0000	— €	477,81 €	—	1	34	6,6
244	Doenças dos ossos e ou artropatias específicas, com CC	M	1,0251	2.456,40 €	0,0000	— €	1.228,20 €	—	1	46	7,4
245	Doenças dos ossos e ou artropatias específicas, sem CC	M	0,6056	1.451,17 €	0,0000	— €	725,58 €	—	1	20	3,6
246	Artropatias não específicas	M	0,7555	1.810,37 €	0,0000	— €	603,46 €	—	2	35	7,7
247	Sinais e ou sintomas do aparelho osteomuscular e ou do tecido conjuntivo	M	0,5154	1.235,03 €	0,0000	— €	617,51 €	—	1	30	5,0
248	Tendinite, miosite e bursite	M	0,2537	607,93 €	0,0000	— €	303,96 €	—	1	27	4,3
249	Disfunção, reacção ou complicação de dispositivo ou procedimento ortopédico	M	1,0565	2.531,64 €	0,0000	— €	843,88 €	—	2	58	10,0
250	Fractura, distensão, entorse e ou luxação do antebraço, da mão ou do pé, idade >17 anos, com CC	M	0,7289	1.746,63 €	0,0000	— €	582,21 €	—	2	40	6,4
251	Fractura, distensão, entorse e ou luxação do antebraço, da mão ou do pé, idade >17 anos, sem CC	M	0,5892	1.411,87 €	0,0000	— €	705,94 €	—	1	15	3,1
252	Fractura, distensão, entorse e ou luxação do antebraço, da mão ou do pé, idade < 18 anos	M	0,3951	946,76 €	0,0000	— €	473,38 €	—	1	6	1,7
253	Fractura, distensão, entorse e ou luxação do braço ou da perna, excepto do pé, idade > 17 anos, com CC	M	0,9318	2.232,83 €	0,0000	— €	744,28 €	—	2	40	8,3
254	Fractura, distensão, entorse e ou luxação do braço ou da perna, excepto do pé, idade > 17 anos, sem CC	M	0,6549	1.569,30 €	0,0000	— €	784,65 €	—	1	20	3,7
255	Fractura, distensão, entorse e ou luxação do braço ou da perna, excepto do pé, idade < 18 anos	M	0,5517	1.322,01 €	0,0000	— €	661,01 €	—	1	11	2,4
256	Outros diagnósticos do aparelho osteomuscular e ou do tecido conjuntivo	M	0,7365	1.764,84 €	0,0000	— €	882,42 €	—	1	20	3,6
471	Procedimentos major bilaterais ou múltiplos nas articulações dos membros inferiores	C	5,8202	13.946,65 €	4,2607	10.209,65 €	1.868,50 €	—	1	63	13,4
491	Procedimentos major nas articulações e ou reimplantação do membro superior	C	2,9958	7.178,69 €	2,1931	5.255,16 €	961,76 €	—	1	32	7,7
558	Procedimentos major no aparelho osteomuscular, excepto procedimentos major bilaterais ou múltiplos nas articulações, com CC major	C	5,8782	14.085,64 €	0,0000	— €	629,16 €	10.310,69 €	6	89	23,9
559	Procedimentos não major no aparelho osteomuscular, com CC major	C	2,0021	4.797,53 €	0,0000	— €	214,29 €	3.511,79 €	6	81	22,2
560	Perturbações do aparelho osteomuscular, excepto osteomielite, artrite séptica e ou perturbações do tecido conjuntivo, com CC major	M	2,2622	5.420,80 €	0,0000	— €	1.084,16 €	—	4	72	15,9
561	Osteomielite, artrite séptica e ou perturbações do tecido conjuntivo, com CC major	M	3,8546	9.236,59 €	0,0000	— €	1.539,43 €	—	5	74	17,7
755	Artrodese vertebral com CC	C	5,0266	12.044,99 €	3,6797	8.817,53 €	1.613,73 €	—	1	62	13,1
756	Artrodese vertebral sem CC	C	4,7237	11.319,17 €	3,4580	8.286,20 €	1.516,49 €	—	1	29	8,1
757	Procedimentos no dorso e ou pescoço, excepto artrodese vertebral com CC	C	2,1368	5.120,31 €	1,5642	3.748,32 €	685,99 €	—	1	28	7,0
758	Procedimentos no dorso e ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	C	1,7241	4.131,37 €	1,2621	3.024,37 €	553,50 €	—	1	18	4,7
789	Procedimentos articulares major e ou de reimplantação de membro inferior, excepto substituição da anca, por diagnóstico principal de complicação	C	5,6589	13.560,14 €	0,0000	— €	908,53 €	9.926,02 €	4	65	16,3

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
790	Desbridamento de ferida e ou enxerto de pele por ferida aberta, perturbações do aparelho osteomuscular e ou do tecido conjuntivo, excepto mão	C	1,1783	2.823,50 €	0,8625	2.066,80 €	378,35 €	—	1	37	5,3
806	Artrodese vertebral combinada anterior/posterior com CC	C	5,4917	13.159,49 €	4,0202	9.633,40 €	1.763,04 €	—	1	60	26,4
807	Artrodese vertebral combinada anterior/posterior sem CC	C	4,6906	11.239,85 €	3,4338	8.228,13 €	1.505,86 €	—	1	44	11,6
817	Substituição da anca, por complicações	C	5,3885	12.912,19 €	3,9447	9.452,37 €	1.729,91 €	—	1	64	15,4
818	Substituição da anca, excepto por complicações	C	3,1712	7.598,99 €	2,3215	5.562,84 €	1.018,07 €	—	1	41	10,9
864	Artrodese vertebral, cervical, com CC	C	1,5408	3.692,14 €	1,1279	2.702,83 €	494,65 €	—	1	52	12,4
865	Artrodese vertebral, cervical, sem CC	C	1,0175	2.438,18 €	0,7449	1.784,87 €	326,66 €	—	1	18	4,7
866	Excisão local e ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e fémur, com CC	C	1,2209	2.925,58 €	1,2209	2.925,58 €	—	—	1	46	7,0
867	Excisão local e ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e fémur, sem CC	C	0,7639	1.830,50 €	0,7639	1.830,50 €	—	—	1	11	2,5
<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	2.395,29 €	0,7318	1.753,47 €	320,91 €	—	1	20	7,0
258	Mastectomia total por doença maligna, sem CC	C	0,9904	2.373,25 €	0,7250	1.737,33 €	317,96 €	—	1	19	6,2
259	Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	C	0,8702	2.085,22 €	0,6370	1.526,48 €	279,37 €	—	1	22	5,1
260	Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	C	0,8459	2.026,99 €	0,8459	2.026,99 €	—	—	1	16	3,9
261	Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e ou excisão local	C	0,7024	1.683,13 €	0,7024	1.683,13 €	—€	—	1	16	3,4
262	Biópsia e ou excisão local da mama por doença não maligna	C	0,5087	1.218,97 €	0,5087	1.218,97 €	—	—	1	11	2,3
263	Enxerto cutâneo e ou desbridamento por úlcera da pele ou celulite, com CC	C	2,8423	6.810,86 €	0,0000	—€	260,76 €	4.985,55 €	7	87	23,5
264	Enxerto cutâneo e ou desbridamento por úlcera da pele ou celulite, sem CC	C	1,3134	3.147,23 €	0,9615	2.303,93 €	421,65 €	—	1	65	13,6
265	Enxerto cutâneo e ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, com CC	C	1,6821	4.030,73 €	1,2314	2.950,70 €	540,02 €	—	1	55	11,1
266	Enxerto cutâneo e ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	C	0,9339	2.237,86 €	0,6836	1.638,11 €	299,87 €	—	1	25	4,1
267	Procedimentos perianais e ou pilonidais	C	0,4644	1.112,82 €	0,4644	1.112,82 €	—	—	1	6	1,9
268	Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e ou na mama	C	1,0470	2.508,87 €	1,0470	2.508,87 €	—	—	1	20	3,2
269	Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e ou na mama, com CC	C	1,3881	3.326,23 €	1,0162	2.434,97 €	445,63 €	—	1	58	10,3
270	Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e ou na mama, sem CC	C	0,6076	1.455,96 €	0,6076	1.455,96 €	—	—	1	11	2,3
271	Úlceras da pele	M	1,3184	3.159,22 €	0,0000	—€	631,84 €	—	4	72	15,7
272	Perturbações major cutâneas, com CC	M	1,2801	3.067,44 €	0,0000	—€	766,86 €	—	3	59	13,2
273	Perturbações major cutâneas, sem CC	M	1,0189	2.441,54 €	0,0000	—€	813,85 €	—	2	46	9,5
274	Doenças malignas da mama, com CC	M	1,8036	4.321,88 €	0,0000	—€	1.440,63 €	—	2	56	10,5
275	Doenças malignas da mama, sem CC	M	0,5913	1.416,90 €	0,0000	—€	708,45 €	—	1	15	3,0
276	Doenças não malignas da mama	M	0,2812	673,83 €	0,0000	—€	336,91 €	—	1	16	3,2
277	Celulite, idade > 17 anos, com CC	M	0,7498	1.796,71 €	0,0000	—€	449,18 €	—	3	45	11,3
278	Celulite, idade > 17 anos, sem CC	M	0,4397	1.053,63 €	0,0000	—€	351,21 €	—	2	32	7,7
279	Celulite, idade < 18 anos	M	0,3049	730,62 €	0,0000	—€	243,54 €	—	2	22	5,1

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
280	Traumatismos da pele, do tecido subcutâneo e ou da mama, idade >17 anos, com CC	M	0,5716	1.369,70 €	0,0000	— €	456,57 €	—	2	26	6,0
281	Traumatismos da pele, do tecido subcutâneo e ou da mama, idade > 17 anos, sem CC	M	0,3322	796,03 €	0,0000	— €	398,02 €	—	1	21	3,7
282	Traumatismos da pele, do tecido subcutâneo e ou da mama, idade < 18 anos	M	0,3423	820,24 €	0,0000	— €	410,12 €	—	1	16	2,6
283	Perturbações minor cutâneas, com CC	M	0,5325	1.276,00 €	0,0000	— €	425,33 €	—	2	41	7,2
284	Perturbações minor cutâneas, sem CC	M	0,2985	715,28 €	0,0000	— €	357,64 €	—	1	25	4,7
562	Perturbações major da pele e ou da mama, com CC major	M	2,2281	5.339,08 €	0,0000	— €	1.067,82 €	—	4	72	15,7
563	Outras perturbações da pele, com CC major	M	1,4314	3.429,99 €	0,0000	— €	1.143,33 €	—	2	67	14,8
564	Procedimentos na pele e ou na mama, com CC major	C	2,2006	5.273,19 €	1,6109	3.860,24 €	706,48 €	—	1	67	16,8
<b>GCD 10</b>	<b>Doenças e Perturbações Endócrinas Nutricionais e Metabólicas</b>										
285	Amputação de membro inferior por perturbações endócrinas, nutricionais e ou metabólicas	C	2,2620	5.420,32 €	0,0000	— €	290,53 €	3.967,67 €	5	83	25,8
286	Procedimentos nas supra-renais e ou na hipófise	C	2,2884	5.483,58 €	1,6752	4.014,25 €	734,66 €	—	1	29	8,2
287	Enxerto de pele e ou desbridamento de feridas por perturbações endócrinas, nutricionais e ou metabólicas	C	1,9196	4.599,84 €	1,4052	3.367,31 €	616,26 €	—	1	75	17,5
288	Procedimentos para obesidade, em B.O.	C	1,6463	3.944,96 €	1,6463	3.944,96 €	—	—	1	13	3,7
289	Procedimentos nas paratiróides	C	1,4421	3.455,63 €	1,0557	2.529,70 €	462,97 €	—	1	17	4,4
290	Procedimentos na tiróide	C	1,0488	2.513,19 €	1,0488	2.513,19 €	—	—	1	9	3,4
291	Procedimentos no tiroglossos	C	0,6023	1.443,26 €	0,6023	1.443,26 €	—	—	1	11	2,3
292	Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e ou metabólicas, em B.O., com CC	C	2,3578	5.649,88 €	1,7260	4.135,99 €	756,94 €	—	1	64	14,1
293	Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e ou metabólicas, em B.O., sem CC	C	1,2221	2.928,46 €	0,8946	2.143,63 €	392,41 €	—	1	64	5,4
294	Diabetes, idade > 35 anos	M	0,8395	2.011,65 €	0,0000	— €	670,55 €	—	2	31	6,4
295	Diabetes, idade < 36 anos	M	0,7339	1.758,61 €	0,0000	— €	879,30 €	—	1	18	4,7
296	Perturbações nutricionais e ou metabólicas diversas, idade > 17 anos, com CC	M	0,9441	2.262,30 €	0,0000	— €	754,10 €	—	2	31	6,5
297	Perturbações nutricionais e ou metabólicas diversas, idade > 17 anos, sem CC	M	0,4958	1.188,06 €	0,0000	— €	594,03 €	—	1	22	4,6
298	Perturbações nutricionais e ou metabólicas diversas, idade < 18 anos	M	0,4691	1.124,08 €	0,0000	— €	562,04 €	—	1	11	2,3
299	Erros inatos do metabolismo	M	0,7274	1.743,03 €	0,0000	— €	871,52 €	—	1	20	3,5
300	Perturbações endócrinas, com CC	M	1,0572	2.533,32 €	0,0000	— €	844,44 €	—	2	40	8,1
301	Perturbações endócrinas, sem CC	M	0,6534	1.565,71 €	0,0000	— €	782,85 €	—	1	16	3,5
565	Procedimentos endócrinos, nutricionais e ou metabólicos, excepto amputação de membro inferior, com CC major	C	4,6902	11.238,89 €	3,4335	8.227,43 €	1.505,73 €	—	1	69	16,0
566	Perturbações endócrinas, nutricionais e ou metabólicas, excepto perturbações alimentares ou fibrose cística, com CC major	M	2,2362	5.358,49 €	0,0000	— €	1.339,62 €	—	3	50	10,4
753	Reabilitação por perturbações nutricionais compulsivas	M	3,0560	7.322,94 €	0,0000	— €	1.220,49 €	—	5	82	17,9
<b>GCD 11</b>	<b>Doenças e Perturbações do Rim e do Aparelho Urinário</b>										
303	Procedimentos no rim, no ureter e ou procedimentos major na bexiga, por neoplasia	C	1,8476	4.427,31 €	1,3525	3.241,01 €	593,15 €	—	1	39	10,4

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
304	Procedimentos no rim, no ureter e ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, com CC	C	1,7748	4.252,86 €	1,2992	3.113,31 €	569,78 €	—	1	66	13,4
305	Procedimentos no rim, no ureter e ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, sem CC	C	1,0131	2.427,64 €	0,7416	1.777,03 €	325,30 €	—	1	28	6,9
306	Prostatectomia, com CC	C	1,3754	3.295,80 €	1,0069	2.412,69 €	441,56 €	—	1	62	13,4
307	Prostatectomia, sem CC	C	0,7083	1.697,26 €	0,5185	1.242,48 €	227,39 €	—	1	19	5,8
308	Procedimentos minor na bexiga, com CC	C	1,3053	3.127,83 €	0,9555	2.289,72 €	419,05 €	—	1	52	9,1
309	Procedimentos minor na bexiga, sem CC	C	0,6227	1.492,14 €	0,4558	1.092,25 €	199,95 €	—	1	25	5,0
310	Procedimentos transuretrais, com CC	C	0,9508	2.278,35 €	0,6960	1.667,87 €	305,24 €	—	1	43	9,0
311	Procedimentos transuretrais, sem CC	C	0,5696	1.364,90 €	0,5696	1.364,90 €	—	—	1	18	4,7
312	Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, com CC	C	0,9169	2.197,12 €	0,6712	1.608,40 €	294,36 €	—	1	40	8,0
313	Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	C	0,6268	1.501,97 €	0,6268	1.501,97 €	—	—	1	16	3,7
314	Procedimentos uretrais, idade < 18 anos	C	0,7030	1.684,56 €	0,7030	1.684,56 €	—	—	1	18	4,5
315	Outros procedimentos no rim e ou nas vias urinárias, em B.O.	C	1,3151	3.151,31 €	1,3151	3.151,31 €	—	—	1	33	5,3
316	Insuficiência renal	M	0,8989	2.153,99 €	0,1642	393,40 €	586,86 €	—	2	41	8,4
317	Internamento para diálise renal	M	0,2543	609,37 €	0,0599	143,59 €	232,89 €	—	1	30	3,7
318	Neoplasias dos rins e ou das vias urinárias, com CC	M	1,3787	3.303,71 €	0,0000	— €	1.101,24 €	—	2	58	11,0
319	Neoplasias dos rins e ou das vias urinárias, sem CC	M	0,6770	1.622,26 €	0,0000	— €	811,13 €	—	1	29	5,1
320	Infecções dos rins e ou das vias urinárias, idade >17 anos, com CC	M	0,6276	1.503,89 €	0,0000	— €	501,30 €	—	2	38	8,5
321	Infecções dos rins e ou das vias urinárias, idade >17 anos, sem CC	M	0,4014	961,85 €	0,0000	— €	320,62 €	—	2	23	5,9
322	Infecções dos rins e ou das vias urinárias, idade <18 anos	M	0,3037	727,74 €	0,0000	— €	363,87 €	—	1	19	5,5
323	Cálculos urinários, com CC e ou litotricia extracorporeal por ondas de choque	M	0,3657	876,31 €	0,2519	603,57 €	136,37 €	—	1	15	2,9
324	Cálculos urinários, sem CC	M	0,2486	595,71 €	0,2036	487,89 €	53,91 €	—	1	16	3,7
325	Sintomas e ou sinais dos rins e ou das vias urinárias, idade > 17 anos, com CC	M	0,4883	1.170,09 €	0,0000	— €	390,03 €	—	2	29	6,3
326	Sintomas e ou sinais dos rins e ou das vias urinárias, idade > 17 anos, sem CC	M	0,3113	745,95 €	0,0000	— €	372,98 €	—	1	22	4,2
327	Sintomas e ou sinais dos rins e das vias urinárias, idade < 18 anos	M	0,2226	533,41 €	0,0000	— €	266,70 €	—	1	19	3,5
328	Estenose uretral, idade > 17 anos, com CC	M	0,5342	1.280,08 €	0,0000	— €	426,69 €	—	2	34	8,2
329	Estenose uretral, idade > 17 anos, sem CC	M	0,2873	688,44 €	0,0000	— €	344,22 €	—	1	16	3,6
330	Estenose uretral, idade < 18 anos	M	0,3288	787,89 €	0,0000	— €	393,94 €	—	1	15	4,2
331	Outros diagnósticos dos rins e ou das vias urinárias, idade >17 anos, com CC	M	0,7977	1.911,49 €	0,0000	— €	637,16 €	—	2	45	9,3
332	Outros diagnósticos dos rins e ou das vias urinárias, idade > 17 anos, sem CC	M	0,4069	975,03 €	0,0000	— €	487,52 €	—	1	30	5,7
333	Outros diagnósticos dos rins e ou das vias urinárias, idade < 18 anos	M	0,5646	1.352,92 €	0,0000	— €	676,46 €	—	1	34	6,2
567	Procedimentos nos rins e ou nas vias urinárias, excepto transplante renal, com CC major	C	2,6410	6.328,50 €	0,0000	— €	282,67 €	4.632,46 €	6	80	21,7
568	Insuficiência renal, com CC major	M	2,0817	4.988,27 €	0,0000	— €	1.247,07 €	—	3	63	13,1
569	Perturbações dos rins e ou das vias urinárias, excepto insuficiência renal, com CC major	M	0,9015	2.160,22 €	0,0000	— €	540,05 €	—	3	48	11,5
819	Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso para diálise renal	C	1,2016	2.879,33 €	1,2016	2.879,33 €	—	—	1	11	2,2
820	Disfunção, reacção e ou complicações de dispositivo/enxerto/transplante geniturinário	M	0,6186	1.482,32 €	0,0000	— €	741,16 €	—	1	34	6,3

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirúrgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
<b>GCD 12</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino</b>										
334	Procedimentos major pélvicos masculinos, com CC	C	1,6103	3.858,68 €	1,1788	2.824,75 €	516,97 €	—	1	32	9,7
335	Procedimentos major pélvicos masculinos, sem CC	C	1,5308	3.668,18 €	1,1206	2.685,29 €	491,44 €	—	1	22	7,9
336	Prostatectomia transuretral, com CC	C	0,8390	2.010,45 €	0,6142	1.471,75 €	269,35 €	—	1	25	7,6
337	Prostatectomia transuretral, sem CC	C	0,5910	1.416,18 €	0,4326	1.036,72 €	189,73 €	—	1	19	5,9
338	Procedimentos nos testículos, por doença maligna	C	0,9835	2.356,71 €	0,9835	2.356,71 €	—	—	1	16	3,6
339	Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	C	0,6949	1.665,15 €	0,6949	1.665,15 €	—	—	1	12	2,7
340	Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	C	0,4965	1.189,74 €	0,4965	1.189,74 €	—	—	1	6	1,6
341	Procedimentos no pénis	C	0,7014	1.680,73 €	0,7014	1.680,73 €	—	—	1	25	4,1
342	Circuncisão, idade > 17 anos	C	0,3272	784,05 €	0,3272	784,05 €	—	—	1	6	1,7
343	Circuncisão, idade < 18 anos	C	0,1759	421,50 €	0,1759	421,50 €	—	—	1	6	1,5
344	Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna	C	0,9528	2.283,15 €	0,6975	1.671,38 €	305,88 €	—	1	37	9,6
345	Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna	C	0,8695	2.083,54 €	0,6365	1.525,15 €	279,19 €	—	1	31	6,0
346	Doença maligna do aparelho reprodutor masculino, com CC	M	0,8563	2.051,91 €	0,0000	— €	512,98 €	—	3	56	10,9
347	Doença maligna do aparelho reprodutor masculino, sem CC	M	0,4844	1.160,74 €	0,0000	— €	580,37 €	—	1	25	4,7
348	Hipertrofia prostática benigna, com CC	M	0,5421	1.299,01 €	0,0000	— €	649,50 €	—	1	34	6,6
349	Hipertrofia prostática benigna, sem CC	M	0,2983	714,80 €	0,0000	— €	357,40 €	—	1	20	3,7
350	Inflamações do aparelho reprodutor masculino	M	0,4230	1.013,61 €	0,1355	324,69 €	344,46 €	—	1	26	5,4
351	Esterilização masculina	M	0,2650	635,01 €	0,1331	318,94 €	158,03 €	—	1	6	1,7
352	Outros diagnósticos do aparelho reprodutor masculino	M	0,3747	897,87 €	0,0000	— €	448,94 €	—	1	15	2,9
570	Perturbações do aparelho reprodutor masculino com CC major	M	1,3181	3.158,50 €	0,0000	— €	789,62 €	—	3	56	12,0
571	Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	C	2,5027	5.997,09 €	1,8321	4.390,17 €	803,46 €	—	1	72	17,5
<b>GCD 13</b>	<b>Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Feminino</b>										
353	Evisceração pélvica, hysterectomia e ou vulvectomia radicais	C	2,5435	6.094,86 €	1,8620	4.461,74 €	816,56 €	—	1	31	8,9
354	Procedimentos no útero e ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e ou seus anexos, com CC	C	1,2879	3.086,13 €	0,9428	2.259,20 €	413,46 €	—	1	22	9,2
355	Procedimentos no útero e ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e ou seus anexos, sem CC	C	0,8867	2.124,75 €	0,6491	1.555,43 €	284,66 €	—	1	16	5,9
356	Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	C	1,1657	2.793,31 €	0,4558	1.092,25 €	—	—	1	12	3,0
357	Procedimentos no útero e ou seus anexos, por doença maligna dos ovários ou dos seus anexos	C	1,7380	4.164,68 €	1,2723	3.048,76 €	557,96 €	—	1	29	7,9
358	Procedimentos no útero e ou seus anexos, por carcinoma in situ e ou doença não maligna, com CC	C	0,9187	2.201,43 €	0,6725	1.611,56 €	294,94 €	—	1	15	5,3
359	Procedimentos no útero e ou seus anexos, por carcinoma in situ e ou doença não maligna, sem CC	C	0,7115	1.704,93 €	0,7115	1.704,93 €	—	—	1	13	4,3
360	Procedimentos na vagina, colo do útero e ou vulva	C	0,5522	1.323,21 €	0,5522	1.323,21 €	—	—	1	11	2,1
361	Laqueação de trompas, laparoscópica e ou incisional	C	0,6038	1.446,86 €	0,6038	1.446,86 €	—	—	1	7	2,4
362	Laqueação de trompas, endoscópica	C	0,4394	1.052,91 €	0,4394	1.052,91 €	—	—	1	4	1,7
363	Dilatação e ou curetagem, conização e ou implantação de rádio, por doença maligna	C	0,6358	1.523,54 €	0,6358	1.523,54 €	—	—	1	12	2,7
364	Dilatação e ou curetagem e ou conização, excepto por doença maligna	C	0,4033	966,41 €	0,4033	966,41 €	—	—	1	6	1,6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
365	Outros procedimentos no aparelho reprodutor feminino, em B.O.	C	1,0492	2.514,15 €	0,7681	1.840,48 €	336,83 €	—	1	35	7,2
366	Doença maligna do aparelho reprodutor feminino, com CC	M	1,1155	2.673,02 €	0,0000	—€	668,25 €	—	3	63	12,2
367	Doença maligna do aparelho reprodutor feminino, sem CC	M	0,7926	1.899,27 €	0,0000	—€	949,63 €	—	1	30	5,0
368	Infecções do aparelho reprodutor feminino	M	0,3983	954,43 €	0,0000	—€	318,14 €	—	2	22	4,9
369	Perturbações menstruais e ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	M	0,2658	636,92 €	0,2658	636,92 €	—	—	1	15	2,8
572	Perturbações do aparelho reprodutor feminino com CC major	M	1,7393	4.167,80 €	0,0000	—€	1.041,95 €	—	3	63	12,6
573	Procedimentos não radicais, no aparelho reprodutor feminino com CC major	C	2,1289	5.101,38 €	1,5585	3.734,46 €	683,46 €	—	1	63	13,7
<b>GCD 14</b>	<b>Gravidez, Parto e Puerpério</b>										
370	Cesariana, com CC	C	0,7716	1.848,95 €	0,7716	1.848,95 €	—	—	1	15	5,1
371	Cesariana, sem CC	C	0,5825	1.395,82 €	0,5825	1.395,82 €	—	—	1	13	4,1
372	Parto vaginal, com diagnósticos de complicação	M	0,6782	1.625,14 €	0,0000	—€	812,57 €	—	1	7	3,0
373	Parto vaginal, sem diagnósticos de complicação	M	0,3948	946,04 €	0,0000	—€	473,02 €	—	1	7	2,7
374	Parto vaginal, com esterilização e ou dilatação e ou curetagem	C	0,6292	1.507,72 €	0,6292	1.507,72 €	—	—	1	13	4,1
375	Parto vaginal, com procedimento em BO, excepto esterilização e ou dilatação e ou curetagem uterina	C	0,4499	1.078,07 €	0,4499	1.078,07 €	—	—	1	12	3,4
376	Diagnósticos pós-parto e ou pós-aborto, sem procedimento em B.O.	M	0,3392	812,81 €	0,0000	—€	406,40 €	—	1	16	3,4
377	Diagnósticos pós-parto e ou pós-aborto, com procedimento em B.O.	C	0,5723	1.371,37 €	0,5723	1.371,37 €	—	—	1	21	3,3
378	Gravidez ectópica	M	0,3957	948,20 €	0,0000	—€	474,10 €	—	1	13	3,9
379	Ameaça de abortamento	M	0,2755	660,17 €	0,0000	—€	330,08 €	—	1	16	3,9
380	Abortamento, sem dilatação e curetagem	M	0,3543	848,99 €	0,3072	736,16 €	56,42 €	—	1	6	1,7
381	Abortamento com dilatação e ou curetagem, curetagem de aspiração e ou histerotomia	C	0,4587	1.099,16 €	0,4587	1.099,16 €	—	—	1	6	1,6
382	Falso trabalho de parto	M	0,1696	406,40 €	0,0000	—€	203,20 €	—	1	6	1,6
383	Outros diagnósticos pré-parto, com complicações médicas	M	0,5298	1.269,53 €	0,0000	—€	634,77 €	—	1	16	3,9
384	Outros diagnósticos pré-parto, sem complicações médicas	M	0,3056	732,29 €	0,0000	—€	366,15 €	—	1	16	3,2
650	Cesariana de alto risco, com CC	C	1,3134	3.147,23 €	0,9615	2.303,93 €	421,65 €	—	1	37	8,3
651	Cesariana de alto risco, sem CC	C	0,8245	1.975,71 €	0,8245	1.975,71 €	—	—	1	15	5,1
652	Parto vaginal de alto risco, com esterilização e ou dilatação e ou curetagem uterina	C	0,7476	1.791,44 €	0,7476	1.791,44 €	—	—	1	18	5,1
<b>GCD 15</b>	<b>Recém-nascidos e Lactentes com Afecções do Período Perinatal</b>										
602	Recém-nascido, peso ao nascer < 750 g, alta vivo	M	31,0086	74.304,36 €	0,0000	—€	3.096,01 €	—	23	296	11,0
603	Recém-nascido, peso ao nascer < 750 g, falecido	M	8,9695	21.493,16 €	0,0000	—€	4.298,63 €	—	4	75	26,0
604	Recém-nascido, peso ao nascer 750-999 g, alta vivo	M	23,1743	55.531,42 €	0,0000	—€	2.922,71 €	—	18	140	21,8
605	Recém-nascido, peso ao nascer 750-999 g, falecido	M	13,9557	33.441,35 €	0,0000	—€	5.573,56 €	—	5	76	29,0
606	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1000 e 1499g, com procedimentos significativos em B.O., alta vivo	C	25,1247	60.205,06 €	0,0000	—€	849,21 €	44.070,11 €	19	336	51,3
607	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1000 e 1499g, sem procedimentos significativos em B.O., alta vivo	M	10,1495	24.320,74 €	0,0000	—€	3.474,39 €	—	6	68	16,6

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
608	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1000 e 1499g, falecido	M	8,5754	20.548,80 €	0,0000	— €	3.424,80 €	—	5	77	25,0
609	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, com procedimento significativo em B.O., com múltiplos problemas major	C	13,3995	32.108,55 €	0,0000	— €	860,51 €	23.503,46 €	10	160	32,6
610	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	C	3,0965	7.419,99 €	0,0000	— €	397,71 €	5.431,43 €	5	73	37,0
611	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, sem procedimento significativo em B.O., com múltiplos problemas major	M	5,6759	13.600,88 €	0,0000	— €	1.942,98 €	—	6	84	19,1
612	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, sem procedimento significativo em B.O., com problema major	M	2,8980	6.944,33 €	0,0000	— €	1.157,39 €	—	5	64	16,7
613	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, sem procedimento significativo em B.O., com problema minor	M	2,0070	4.809,27 €	0,0000	— €	961,85 €	—	4	81	13,4
614	Recém-nascido, peso ao nascer entre 1500 e 1999g, sem procedimento significativo em B.O., com outros problemas	M	0,9411	2.255,11 €	0,0000	— €	563,78 €	—	3	47	10,2
615	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, com procedimento significativo em B.O., com múltiplos problemas major	C	13,0614	31.298,38 €	0,0000	— €	838,80 €	22.910,41 €	10	148	24,8
616	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	C	2,8248	6.768,93 €	2,0679	4.955,19 €	906,87 €	—	1	71	16,8
617	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com múltiplos problemas major	M	3,0390	7.282,20 €	0,0000	— €	1.820,55 €	—	3	60	14,2
618	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com problema major	M	1,1122	2.665,11 €	0,0000	— €	888,37 €	—	2	35	9,7
619	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com problema minor	M	0,7452	1.785,69 €	0,0000	— €	892,84 €	—	1	28	6,9
620	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com diagnóstico de recém-nascido normal	M	0,1286	308,16 €	0,0000	— €	154,08 €	—	1	12	3,6
621	Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com outros problemas	M	0,4340	1.039,97 €	0,0000	— €	519,99 €	—	1	24	6,1
622	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em B.O., com múltiplos problemas major	C	8,1915	19.628,88 €	0,0000	— €	876,76 €	14.368,34 €	6	90	24,5
623	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	C	1,4048	3.366,25 €	1,0284	2.464,26 €	450,99 €	—	1	59	9,8
624	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento abdominal minor	C	0,9895	2.371,09 €	0,7244	1.735,76 €	317,67 €	—	1	16	2,8
626	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com múltiplos problemas major	M	1,8009	4.315,41 €	0,0000	— €	1.078,85 €	—	3	45	9,9
627	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com problema major	M	0,3483	834,61 €	0,0000	— €	417,31 €	—	1	22	5,7
628	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com problema minor	M	0,2548	610,56 €	0,0000	— €	305,28 €	—	1	18	4,7
629	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com diagnóstico de recém-nascido normal	M	0,1118	267,90 €	0,0000	— €	133,95 €	—	1	7	2,8

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
630	Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, sem procedimento significativo em B.O., com outros problemas	M	0,2077	497,70 €	0,0000	—€	248,85 €	—	1	13	4,2
635	Continuação de cuidados com recém-nascidos para aumento de peso	M	0,7382	1.768,91 €	0,0000	—€	353,78 €	—	4	67	15,4
637	Recém-nascido morto, no primeiro dia de vida, nascido no hospital relator	M	0,5288	1.267,14 €	0,0000	—€	1.267,14 €	—	0	4	1,0
638	Recém-nascido morto, no primeiro dia de vida, nascido fora do hospital relator	M	0,8270	1.981,70 €	0,0000	—€	1.981,70 €	—	0	4	1,0
639	Recém-nascido transferido, com menos de cinco dias, de idade, nascido no hospital relator	M	0,6764	1.620,82 €	0,0000	—€	810,41 €	—	1	0	2,0
640	Recém-nascido transferido, com menos de cinco dias, de idade, nascido fora do hospital relator	M	0,8163	1.956,06 €	0,0000	—€	978,03 €	—	1	12	2,0
641	Recém-nascido, peso ao nascer >2499 g, com oxigenação por membrana extracorporeal	C	15,4058	36.916,15 €	0,0000	—€	1.978,71 €	27.022,62 €	5	91	16,0
<b>GCD 16</b>	<b>Doenças e Perturbações do Sangue/Órgãos Hematopoiéticos e Doenças Imunológicas</b>										
392	Esplenectomia, idade > 17 anos	C	1,7807	4.267,00 €	1,3036	3.123,66 €	571,67 €	—	1	29	7,7
393	Esplenectomia, idade < 18 anos	C	1,2305	2.948,59 €	0,9008	2.158,51 €	395,04 €	—	1	20	5,7
394	Outros procedimentos em B.O., nos órgãos do sangue e ou hematopoiéticos	C	0,9674	2.318,13 €	0,9674	2.318,13 €	—	—	1	20	3,6
395	Perturbações dos eritrócitos, idade > 17 anos	M	0,7048	1.688,88 €	0,0000	—€	562,96 €	—	2	40	7,8
397	Perturbações da coagulação	M	0,8450	2.024,83 €	0,0000	—€	1.012,42 €	—	1	26	5,2
398	Perturbações do sistema retículo-endotelial e ou da imunidade, com CC	M	0,8555	2.049,99 €	0,0000	—€	683,33 €	—	2	32	6,8
399	Perturbações do sistema retículo-endotelial e ou da imunidade, sem CC	M	0,4927	1.180,63 €	0,0000	—€	590,32 €	—	1	26	4,3
574	Perturbações do sangue, dos órgãos hematopoiéticos e ou perturbações imunológicas, com CC major	M	1,3344	3.197,56 €	0,0000	—€	799,39 €	—	3	53	11,6
575	Procedimentos no sangue, órgãos hematopoiéticos e ou imunológicos com CC major	C	2,2223	5.325,19 €	0,0000	—€	285,43 €	3.898,04 €	5	82	17,9
760	Hemofilia por perturbações congénitas dos factores VIII e IX	M	1,4550	3.486,54 €	0,0000	—€	1.162,18 €	—	2	38	3,3
784	Anemia hemolítica adquirida ou crise de anemia falciforme, idade < 18 anos	M	0,5903	1.414,51 €	0,0000	—€	707,25 €	—	1	25	5,6
785	Outras perturbações dos eritrócitos, idade < 18 anos	M	0,5055	1.211,30 €	0,0000	—€	605,65 €	—	1	25	4,0
<b>GCD 17</b>	<b>Doenças e Perturbações Mieloproliferativas e Mal-diferenciadas</b>										
401	Linfoma e ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., com CC	C	3,1679	7.591,08 €	2,3191	5.557,05 €	1.017,02 €	—	1	69	15,1
402	Linfoma e ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., sem CC	C	0,8811	2.111,34 €	0,6450	1.545,60 €	282,87 €	—	1	30	6,0
403	Linfoma e ou leucemia não aguda, com CC	M	2,4131	5.782,39 €	0,0000	—€	1.445,60 €	—	3	62	12,2
404	Linfoma e ou leucemia não aguda, sem CC	M	0,7930	1.900,23 €	0,0000	—€	633,41 €	—	2	40	8,0
406	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com procedimentos major em B.O., com CC	C	2,9330	7.028,20 €	2,1471	5.144,99 €	941,60 €	—	1	59	12,0
407	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com procedimentos major em B.O., sem CC	C	1,6686	3.998,38 €	1,2215	2.927,02 €	535,68 €	—	1	31	8,8



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
408	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em B.O.	C	1,5635	3.746,54 €	1,5635	3.746,54 €	—	—	1	15	3,1
409	Radioterapia	M	1,5877	3.804,49 €	0,1070	256,49 €	1.774,00 €	—	1	42	6,4
410	Quimioterapia	M	0,8616	2.064,64 €	0,2226	533,43 €	765,60 €	—	1	15	2,9
413	Outras perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com CC	M	1,8151	4.349,43 €	0,0000	— €	1.087,36 €	—	3	63	12,2
414	Outras perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, sem CC	M	0,8370	2.005,66 €	0,0000	— €	1.002,83 €	—	1	50	8,6
576	Leucemia aguda, com CC major	M	18,4403	44.187,57 €	0,0000	— €	4.909,73 €	—	8	82	25,0
577	Perturbações mieloproliferativas e ou neoplasias mal diferenciadas, com CC major	M	3,2070	7.684,77 €	0,0000	— €	1.921,19 €	—	3	65	13,5
578	Linfoma e ou leucemia não aguda, com CC major	M	5,8904	14.114,87 €	0,0000	— €	2.822,97 €	—	4	72	17,4
579	Procedimentos por linfoma, leucemia ou perturbações mieloproliferativas, com CC major	C	7,7757	18.632,52 €	0,0000	— €	624,19 €	13.639,01 €	8	92	28,1
780	Leucemia aguda sem procedimento major em B.O., idade < 18 anos, com CC	M	4,5017	10.787,20 €	0,0000	— €	2.157,44 €	—	4	64	12,4
781	Leucemia aguda sem procedimento major em B.O., idade < 18 anos, sem CC	M	1,5507	3.715,86 €	0,0000	— €	1.238,62 €	—	2	31	5,2
782	Leucemia aguda sem procedimento major em B.O., idade > 17 anos, com CC	M	6,0681	14.540,68 €	0,0000	— €	1.817,59 €	—	7	75	19,5
783	Leucemia aguda sem procedimento major em B.O., idade > 17 anos, sem CC	M	1,5771	3.779,13 €	0,0000	— €	944,78 €	—	3	65	12,2
874	Linfoma e ou leucemia, com procedimento major em B.O., com CC	C	2,3216	5.563,13 €	1,6995	4.072,49 €	745,32 €	—	1	53	10,4
875	Linfoma e ou leucemia, com procedimento major em B.O., sem CC	C	0,7678	1.839,84 €	0,5621	1.346,86 €	246,49 €	—	1	22	5,7
876	Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterapêutico	M	1,0769	2.580,54 €	0,2644	633,50 €	973,52 €	—	1	18	4,2
<b>GCD 18</b>	<b>Doenças Infecciosas e Parasitárias (Sistémicas ou de Localização Não Específica)</b>										
415	Procedimentos em B.O., por doenças infecciosas e ou parasitárias	C	1,8842	4.515,01 €	1,3793	3.305,22 €	604,90 €	—	1	66	12,7
416	Septicémia, idade > 17 anos	M	1,0275	2.462,15 €	0,0000	— €	615,54 €	—	3	53	11,4
417	Septicémia, idade < 18 anos	M	0,6125	1.467,70 €	0,0000	— €	489,23 €	—	2	23	6,2
418	Infeções pós-operatórias e ou pós-traumáticas	M	0,6159	1.475,85 €	0,0000	— €	491,95 €	—	2	38	8,8
419	Síndrome febril indeterminada, idade > 17 anos, com CC	M	0,6640	1.591,11 €	0,0000	— €	530,37 €	—	2	37	7,9
420	Síndrome febril indeterminada, idade > 17 anos, sem CC	M	0,4476	1.072,56 €	0,0000	— €	357,52 €	—	2	28	6,6
421	Doença viral, idade > 17 anos	M	0,4638	1.111,38 €	0,0000	— €	370,46 €	—	2	28	6,7
422	Doença viral e ou síndrome febril indeterminada, idade < 18 anos	M	0,2337	560,00 €	0,0000	— €	280,00 €	—	1	16	3,1
423	Outros diagnósticos de doenças infecciosas e ou parasitárias	M	0,7161	1.715,95 €	0,0000	— €	571,98 €	—	2	32	7,8
580	Infeções sistémicas e ou perturbações parasitárias, excepto septicemia, com CC major	M	1,1520	2.760,48 €	0,0000	— €	690,12 €	—	3	66	14,5
581	Procedimentos por infeções sistémicas e ou perturbações parasitárias, com CC major	C	3,4350	8.231,12 €	0,0000	— €	367,66 €	6.025,18 €	6	83	24,2
584	Septicémia, com CC major	M	2,1069	5.048,66 €	0,0000	— €	1.262,16 €	—	3	65	14,1

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
<b>GCD 19</b>	<b>Doenças e Perturbações Mentais</b>										
424	Procedimentos em B.O., com o diagnóstico principal de doença mental	C	2,2611	5.418,16 €	1,6552	3.966,36 €	725,90 €	—	1	64	14,5
425	Reacções agudas de adaptação e ou doenças de disfunção psico-social	M	0,6491	1.555,41 €	0,0000	—€	777,70 €	—	1	48	8,4
426	Neuroses depressivas	M	0,6392	1.531,68 €	0,0000	—€	382,92 €	—	3	62	13,1
427	Neuroses excepto as depressivas	M	0,6140	1.471,30 €	0,0000	—€	367,82 €	—	3	56	12,0
428	Perturbações da personalidade e ou do controlo dos impulsos	M	0,9560	2.290,82 €	0,0000	—€	572,70 €	—	3	56	11,9
429	Perturbações orgânicas e ou atraso mental	M	1,1290	2.705,37 €	0,0000	—€	676,34 €	—	3	65	11,2
430	Psicoses	M	1,4619	3.503,08 €	0,0000	—€	583,85 €	—	5	76	19,7
431	Perturbações mentais da infância	M	0,7843	1.879,38 €	0,0000	—€	626,46 €	—	2	50	5,8
432	Outros diagnósticos de perturbações mentais	M	0,4430	1.061,54 €	0,0000	—€	530,77 €	—	1	28	5,5
<b>GCD 20</b>	<b>Uso de Álcool/Droga e Perturbações Mentais Orgânicas Induzidas por Álcool ou Droga</b>										
743	Abuso ou dependência de opiáceos, alta contra parecer médico	M	0,2159	517,35 €	0,0000	—€	172,45 €	—	2	46	3,7
744	Abuso ou dependência de opiáceos, com CC	M	0,5765	1.381,44 €	0,0000	—€	460,48 €	—	2	31	8,7
745	Abuso ou dependência de opiáceos, sem CC	M	0,4176	1.000,67 €	0,0000	—€	333,56 €	—	2	22	7,2
746	Abuso ou dependência de cocaína ou de outras drogas, alta contra parecer médico	M	0,3503	839,41 €	0,0000	—€	279,80 €	—	2	46	9,1
747	Abuso ou dependência de cocaína ou de outras drogas, com CC	M	0,7257	1.738,96 €	0,0000	—€	579,65 €	—	2	31	8,2
748	Abuso ou dependência de cocaína ou de outras drogas, sem CC	M	0,6121	1.466,74 €	0,0000	—€	366,69 €	—	3	63	8,9
749	Abuso ou dependência do álcool, alta contra parecer médico	M	0,2780	666,16 €	0,0000	—€	333,08 €	—	1	29	4,3
750	Abuso ou dependência do álcool, com CC	M	0,7295	1.748,06 €	0,0000	—€	437,02 €	—	3	47	10,1
751	Abuso ou dependência do álcool, sem CC	M	0,5397	1.293,26 €	0,0000	—€	323,31 €	—	3	50	11,8
<b>GCD 21</b>	<b>Traumatismos, Intoxicações e Efeitos Tóxicos de Drogas</b>										
439	Enxertos cutâneos por lesão traumática	C	1,9199	4.600,56 €	1,4054	3.367,61 €	616,48 €	—	1	64	10,8
440	Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas	C	1,8107	4.338,89 €	1,3255	3.176,28 €	581,30 €	—	1	66	12,1
441	Procedimentos na mão por lesões traumáticas	C	1,0043	2.406,55 €	1,0043	2.406,55 €	—	—	1	15	3,1
442	Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, com CC	C	1,6091	3.855,81 €	1,1779	2.822,64 €	516,58 €	—	1	56	10,9
443	Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, sem CC	C	0,8354	2.001,83 €	0,6115	1.465,34 €	268,24 €	—	1	30	5,5
444	Lesões traumáticas, de locais não especificados ou múltiplos idade > 17 anos, com CC	M	0,5996	1.436,79 €	0,0000	—€	478,93 €	—	2	47	7,8
445	Lesões traumáticas, de locais não especificados ou múltiplos, idade > 17 anos, sem CC	M	0,4173	999,96 €	0,0000	—€	499,98 €	—	1	25	3,8
446	Lesões traumáticas de locais não especificados ou múltiplos, idade < 18 anos	M	0,3574	856,42 €	0,0000	—€	428,21 €	—	1	20	2,4
447	Reacções alérgicas, idade > 17 anos	M	0,3073	736,37 €	0,0000	—€	368,18 €	—	1	15	2,9
448	Reacções alérgicas, idade < 18 anos	M	0,1649	395,14 €	0,0000	—€	197,57 €	—	1	21	2,5
449	Intoxicações e ou efeitos tóxicos de drogas, idade > 17 anos, com CC	M	0,5167	1.238,14 €	0,0000	—€	412,71 €	—	2	35	5,7
450	Intoxicações e ou efeitos tóxicos de drogas, idade > 17 anos, sem CC	M	0,3441	824,55 €	0,0000	—€	412,27 €	—	1	20	3,2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
451	Intoxicações e ou efeitos tóxicos de drogas, idade < 18 anos	M	0,2729	653,94 €	0,0000	— €	326,97 €	—	1	11	1,8
452	Complicações de tratamento, com CC	M	0,6969	1.669,95 €	0,0000	— €	556,65 €	—	2	40	8,2
453	Complicações de tratamento, sem CC	M	0,3765	902,19 €	0,0000	— €	451,09 €	—	1	25	5,1
454	Outros diagnósticos de lesão traumática, intoxicação e ou efeitos tóxicos, com CC	M	0,6541	1.567,39 €	0,0000	— €	522,46 €	—	2	64	8,8
455	Outros diagnósticos de lesão traumática, intoxicação e ou efeitos tóxicos, sem CC	M	0,4085	978,87 €	0,0000	— €	489,43 €	—	1	21	3,2
582	Lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major	M	0,9935	2.380,67 €	0,0000	— €	793,56 €	—	2	54	10,7
583	Procedimentos por lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major	C	3,0164	7.228,05 €	0,0000	— €	387,42 €	5.290,93 €	5	79	18,1
752	Intoxicação pelo chumbo	M	0,7634	1.829,30 €	0,0000	— €	609,77 €	—	2	20	6,0
791	Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta	C	1,5164	3.633,67 €	1,1101	2.660,03 €	486,82 €	—	1	65	17,3
<b>GCD 22</b>	<b>Queimaduras</b>										
821	Queimaduras extensas, de 3.º grau, com enxerto de pele	C	26,3458	63.131,12 €	0,0000	— €	1.691,91 €	46.211,98 €	10	157	42,4
822	Queimaduras extensas, de 3.º grau, sem enxerto de pele	M	2,2652	5.427,99 €	0,0000	— €	904,66 €	—	5	77	9,2
823	Queimadura da espessura total da pele, com enxerto da pele ou lesão de inalação, com CC ou traumatismos significativos	C	9,3260	22.347,43 €	0,0000	— €	998,19 €	16.358,32 €	6	101	34,9
824	Queimadura da espessura total da pele, com enxerto da pele ou lesão de inalação, sem CC ou traumatismos significativos	C	4,6628	11.173,23 €	0,0000	— €	499,07 €	8.178,81 €	6	74	20,7
825	Queimadura da espessura total da pele, sem enxerto da pele ou lesão de inalação, com CC ou traumatismos significativos	M	2,5620	6.139,19 €	0,0000	— €	1.534,80 €	—	3	72	19,9
826	Queimadura da espessura total da pele, sem enxerto da pele ou lesão de inalação, sem CC ou traumatismos significativos	M	0,7955	1.906,22 €	0,0000	— €	476,55 €	—	3	54	10,1
827	Queimaduras não extensas, com lesão de inalação, CC ou traumatismos significativos	M	1,7440	4.179,06 €	0,0000	— €	1.044,77 €	—	3	72	22,5
828	Queimaduras não extensas, sem lesão de inalação, CC ou traumatismos significativos	M	0,6623	1.587,04 €	0,0000	— €	529,01 €	—	2	46	9,4
<b>GCD 23</b>	<b>Factores com Influência no Estado de Saúde e Outros Contactos com os Serviços de Saúde</b>										
461	Procedimentos em B.O., com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde	C	1,4754	3.535,43 €	1,0800	2.587,93 €	473,75 €	—	1	30	5,7
462	Reabilitação	M	1,0174	2.437,94 €	0,0000	— €	487,59 €	—	4	73	16,7
463	Sinais e ou sintomas, com CC	M	0,5803	1.390,54 €	0,0000	— €	695,27 €	—	1	39	7,7
464	Sinais e ou sintomas, sem CC	M	0,3852	923,04 €	0,0000	— €	461,52 €	—	1	24	4,1
465	Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico adicional	M	0,5134	1.230,23 €	0,0854	204,64 €	512,80 €	—	1	24	3,7
466	Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional	M	0,7820	1.873,87 €	0,0854	204,64 €	834,61 €	—	1	40	7,0
467	Outros factores com influência no estado de saúde	M	0,2575	617,03 €	0,1635	391,88 €	112,58 €	—	1	20	3,2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
633	Anomalias congénitas, múltiplas, outras e ou não especificadas, com CC	M	2,0780	4.979,41 €	0,0000	— €	1.659,80 €	—	2	34	7,9
634	Anomalias congénitas, múltiplas, outras e ou não especificadas, sem CC	M	1,3221	3.168,08 €	0,0000	— €	1.056,03 €	—	2	31	3,9
636	Continuação de cuidados no lactente para aumento de peso, idade >28 dias e <1 ano	M	0,2093	501,54 €	0,0000	— €	100,31 €	—	4	67	14,1
754	Cuidados terciários, idade superior ou igual a 1 ano	M	0,6319	1.514,19 €	0,0000	— €	504,73 €	—	2	34	10,2
<b>GCD 24</b>	<b>Infeções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana</b>										
700	Traqueostomia por infeção do vírus da imunodeficiência humana	C	16,7190	40.062,90 €	0,0000	— €	894,74 €	29.326,05 €	12	221	44,7
701	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em B.O. e ou ventilação ou suporte nutricional	C	6,1764	14.800,20 €	0,0000	— €	566,64 €	10.833,75 €	7	112	31,6
702	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em B.O. e ou múltiplas infeções relacionadas major	C	5,0253	12.041,88 €	0,0000	— €	322,72 €	8.814,65 €	10	175	49,4
703	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em B.O. e ou diagnóstico relacionado major	C	4,4544	10.673,86 €	0,0000	— €	357,57 €	7.813,26 €	8	91	26,8
704	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com procedimento em B.O., sem diagnóstico relacionado major	C	2,6619	6.378,58 €	0,0000	— €	569,82 €	4.669,12 €	3	72	16,3
705	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com múltiplas infeções major relacionadas, com tuberculose	M	3,7302	8.938,49 €	0,0000	— €	993,17 €	—	8	91	27,0
706	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com múltiplas infeções relacionadas major, sem tuberculose	M	3,7000	8.866,13 €	0,0000	— €	1.108,27 €	—	7	87	25,4
707	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com suporte nutricional ou de ventilador	M	3,5953	8.615,24 €	0,0000	— €	1.723,05 €	—	4	81	19,4
708	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado major, alta contra parecer médico	M	1,5358	3.680,16 €	0,0000	— €	920,04 €	—	3	69	11,7
709	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com múltiplos diagnósticos relacionados major ou diagnósticos significativos, com tuberculose	M	3,5529	8.513,64 €	0,0000	— €	1.216,23 €	—	6	83	22,0
710	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com múltiplos diagnósticos relacionados major ou diagnósticos significativos, sem tuberculose	M	2,5175	6.032,56 €	0,0000	— €	1.005,43 €	—	5	76	19,4
711	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado major, sem múltiplos diagnósticos relacionados major ou diagnósticos significativos, com tuberculose	M	2,1478	5.146,67 €	0,0000	— €	735,24 €	—	6	78	17,7
712	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado major, sem múltiplos diagnósticos relacionados major ou diagnósticos significativos, sem tuberculose	M	1,3991	3.352,59 €	0,0000	— €	670,52 €	—	4	67	14,2
713	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado significativo, alta contra parecer médico	M	0,7889	1.890,40 €	0,0000	— €	630,13 €	—	2	65	7,3

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
GDH	Designação	Tipo GDH	Peso Relativo	Preço	Peso Relativo em Ambulatório	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirurgicos Preço 1.º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Máximo	Demora Média Corrigida
714	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com diagnóstico relacionado significativo	M	1,2724	3.048,99 €	0,0000	— €	762,25 €	—	3	57	12,6
715	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, com outros diagnósticos relacionados	M	0,7367	1.765,32 €	0,0000	— €	588,44 €	—	2	41	9,1
716	Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana, sem outros diagnósticos relacionados	M	0,6697	1.604,77 €	0,0000	— €	802,38 €	—	1	39	7,4
<b>GCD 25</b>	<b>Traumatismos Múltiplos Significativos</b>										
730	Craniotomia por traumatismos múltiplos significativos	C	4,9011	11.744,26 €	3,5879	8.597,39 €	1.573,44 €	—	1	70	12,8
731	Procedimentos na coluna, anca, fémur e ou membro, por traumatismos múltiplos significativos	C	3,7216	8.917,88 €	0,0000	— €	398,33 €	6.527,89 €	6	81	20,8
732	Outros procedimentos em B.O., por traumatismos múltiplos significativos	C	3,2707	7.837,41 €	2,3943	5.737,38 €	1.050,02 €	—	1	73	15,0
733	Diagnósticos de traumatismos múltiplos significativos da cabeça, tórax e ou membros inferiores	M	1,3477	3.229,43 €	0,0000	— €	807,36 €	—	3	62	11,8
734	Outros diagnósticos de traumatismos múltiplos significativos	M	1,0509	2.518,22 €	0,0000	— €	839,41 €	—	2	68	12,5
792	Craniotomia por traumatismos múltiplos significativos, com CC major não traumáticas	C	7,9220	18.983,09 €	0,0000	— €	1.017,49 €	13.895,62 €	5	77	25,1
793	Procedimentos por traumatismos múltiplos significativos, excepto craniotomia, com CC major não traumáticas	C	7,2100	17.276,96 €	0,0000	— €	771,70 €	12.646,74 €	6	83	27,2
794	Diagnósticos de traumatismos múltiplos significativos, com CC major não traumáticas	M	3,1446	7.535,25 €	0,0000	— €	1.255,87 €	—	5	77	16,9
	<b>Grupos com Procedimentos no Bloco Operatório Não Relacionados com o Diagnóstico Principal</b>										
468	Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	3,0314	7.263,99 €	2,2191	5.317,61 €	973,19 €	—	1	69	13,7
476	Procedimento prostático, em B.O., não relacionado com o diagnóstico principal	C	1,4994	3.592,94 €	0,0000	— €	192,58 €	2.630,03 €	5	80	7,8
477	Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	1,1340	2.717,35 €	0,8301	1.989,23 €	364,06 €	—	1	64	10,8
	<b>Grupos de Erro</b>										
469	Diagnóstico principal inválido como diagnóstico de alta	-	0,0000	— €	0,0000	— €	— €	—	0	0	-
470	Não agrupável	-	0,0000	— €	0,0000	— €	— €	—	0	0	-

GCD — Grande Categoria de Diagnósticos

CC — Complicação ou co-morbilidade

C — Cirúrgico

M — Médico

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

Demora Média Corrigida — Demora média dos episódios de GDH excluindo os episódios com tempo de internamento superior ao limiar máximo e os episódios com menos de 24 horas com preço para ambulatório, falecidos, transferidos ou saídos contra parecer médico

**Tabela II**  
**GDH Médicos de Ambulatório — Procedimentos Contemplados**

GDH	Designação	Código de Procedimento CID-9-MC	Designação
35	Outras perturbações do sistema nervoso, sem CC	89.17 89.18	Polissonograma Testes para perturbações da função do sono, NCOP
87	Edema pulmonar e ou insuficiência respiratória	89.17 89.18 93.90 93.91	Polissonograma Testes para perturbações da função do sono, NCOP Ventilação mecânica não invasiva (cpap) Ventilação por pressão positiva intermitente (IPPB)
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	89.17 89.18 93.90 93.91	Polissonograma Testes para perturbações da função do sono, NCOP Ventilação mecânica não invasiva (CPAP) Ventilação por pressão positiva intermitente (IPPB)
100	Sintomas e ou sinais respiratórios, sem CC	89.17	Polissonograma
124	Perturbações circulatórias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco e ou diagnóstico complexo	37.21 37.22 37.23 88.52 88.53 88.54 88.55 88.56 88.57	Cateterizacao do coracao direito Cateterizacao do coracao esquerdo Cateterizacao cardiaca combinada de coracao direito e esquerdo Angiocardiografia das estruturas do coracao direito Angiocardiografia das estruturas do coracao esquerdo Angiocardiografia combinada do coracao esquerdo e direito Arteriografia coronaria utilizando um catetere unico Arteriografia coronaria utilizando dois cateteres Arteriografia coronaria nao especificada ou NCOP
125	Perturbações circulatórias excepto enfarte agudo do miocárdio, com cateterismo cardíaco, sem diagnóstico complexo	37.21 37.22 37.23 88.52 88.53 88.54 88.55 88.56 88.57	Cateterizacao do coracao direito Cateterizacao do coracao esquerdo Cateterizacao cardiaca combinada de coracao direito e esquerdo Angiocardiografia das estruturas do coracao direito Angiocardiografia das estruturas do coracao esquerdo Angiocardiografia combinada do coracao esquerdo e direito Arteriografia coronaria utilizando um catetere unico Arteriografia coronaria utilizando dois cateteres Arteriografia coronaria nao especificada ou NCOP
187 a)	Extracções e restaurações dentárias	23.01 23.09 23.11 23.5 23.6 23.19	Extraccao de dente de leite Extraccao de dente soe Extraccao de raiz residual Implante de dente Implante de protese dentaria Extraccao cirurgica de dente ncop
204	Perturbações do pancreas, excepto por doença maligna	51.88 51.96	Remocao endoscopica de calculo(s) do tracto biliar Remocao percutanea de calculos da via biliar principal
208	Perturbações das vias biliares, sem CC	51.88 51.96 98.52	Remocao endoscopica de calculo(s) do tracto biliar Remocao percutanea de calculos da via biliar principal Litotripsia extracorp.P/ondas choque da vesicula e ou canais biliares
316	Insuficiência renal	38.95	Cateterizacao venosa para dialise renal
317	Internamento para diálise renal	39.95 97.82	Hemodialise Remocao de dispositivo de drenagem peritoneal
323	Cálculos urinários, com CC e ou litotricia extracorporal por ondas de choque	98.51	Litotripsia extracorp. P/ondas choque do rim, ureter e ou bexiga
324	Cálculos urinários, sem CC	57.0 59.95	Limpeza transureteral da bexiga Fragmentacao ultrasonica de calculos urinarios
350	Inflamações do aparelho reprodutor masculino	64.91	Abertura dorsal ou lateral do prepucio
351	Esterilização masculina	63.70 63.71 63.72 63.73	Procedimentos para esterilizacao masculina soe Laqueacao do canal deferente Laqueacao do cordao espermatico Vasectomia
369	Perturbações menstruais e ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	68.12	Histeroscopia

GDH	Designação	Código de Procedimento CID-9-MC	Designação
409	Radioterapia	92.21 92.22 92.23 92.24 92.25 92.26 92.29	Radiação superficial Radiação por ortovoltagem Tele-radioterapia radioisotópica Tele-radioterapia usando fotoes Tele-radioterapia usando electroes Tele-radioterapia por partículas radioactivas ncop Procedimentos radioterapêuticos ncop
410	Quimioterapia	00.10 99.25 99.28	Implante de agente quimioterápico Injeção ou infusão de substância quimio-terapêutica do cancro Imunoterapia antineoplásica
465	Continuação de cuidados, com história de doença maligna como diagnóstico adicional	86.07 86.09	Inserção de dispositivo de acesso vascular totalmente implantável (VAD) Incisão de pele e tecido subcutâneo, NCOP
466	Continuação de cuidados, sem história de doença maligna como diagnóstico adicional	86.07 86.09	Inserção de dispositivo de acesso vascular totalmente implantável (VAD) Incisão de pele e tecido subcutâneo, NCOP
467	Outros factores com influência no estado de saúde	89.17	Polissonograma
876	Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterapêutico	99.25 99.28 00.15	Injeção ou infusão de substância quimio-terapêutica do cancro Imunoterapia antineoplásica Infusão de altas doses de interleucina 2 (il-2)

a) O preço para GDH de ambulatório só se aplica nas situações em que os procedimentos sejam realizados em bloco operatório.

**Tabela III**

**Artigo 9.º, n.º 1 — GDH para facturação dos procedimentos 96.72**

Ventilação mecânica continua por 96 horas ou mais horas consecutivas

GDH	Designação
482	Traqueostomia por diagnósticos da face, boca e ou pescoço
475	Diagnósticos do aparelho respiratório com suporte ventilatório
583	Procedimentos por lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major
530	Craniotomia com CC major
533	Outras perturbações do sistema nervoso, excepto acidente isquémico transitório, convulsões e ou cefaleias, com CC major
584	Septicémia, com CC major

**Tabela IV**

**Artigo 9.º, n.º 7, GDH para facturação do procedimento 02.93**

Implantação de neuroestimulador intracraniano

GCD	GDH	Designação
1	1 2 530 738 739	Craniotomia, idade >17 anos, com CC Craniotomia, idade >17 anos, sem CC Craniotomia com CC major Craniotomia, idade < 18 anos, com CC Craniotomia, idade < 18 anos, sem CC
17	406 407 874 875	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, com CC Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, sem CC Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, com CC Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, sem CC
21	442 443 583	Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, com CC Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, sem CC Procedimentos por lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major
25	732 793	Outros procedimentos em bloco operatório, por traumatismos múltiplos significativos Procedimentos por traumatismos múltiplos significativos, excepto craniotomia, com CC major não traumáticas

**Tabela V****Artigo 9.º, n.º 8, GDH para facturação do procedimento 03.93**

## Insercao ou substituicao de neuroestimulador medular

GCD	GDH	Designação
1	531 836 837	Procedimentos no sistema nervoso excepto craniotomia, com CC major Procedimentos vertebrais, com CC Procedimentos vertebrais, sem CC
8	558 757 758	Procedimentos major no sistema osteomuscular, excepto procedimentos articulares bilaterais ou múltiplos major, com CC major Procedimentos no dorso e pescoço, excepto artrodese vertebral com CC Procedimentos no dorso e pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC
11	315 567	Outros procedimentos no rim e nas vias urinárias, em bloco operatório Procedimentos nos rins e nas vias urinárias, excepto transplante renal, com CC major
12	344 345 571	Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major
13	365 573	Outros procedimentos no aparelho reprodutor feminino, em bloco operatório Procedimentos não radicais, no aparelho reprodutor feminino com CC major
17	406 407 874 875	Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, com CC Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com grandes procedimentos em bloco operatório, sem CC Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, com CC Linfoma e leucemia, com procedimento major em bloco operatório, sem CC
21	442 443 583	Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, com CC Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, sem CC Procedimentos por lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major
25	732 793	Outros procedimentos em bloco operatório, por traumatismos múltiplos significativos Procedimentos por traumatismos múltiplos significativos, excepto craniotomia, com CC major não traumáticas

**Tabela VI****Artigo 9.º, n.º 9, GDH para facturação do procedimento 04.92**

## Implantacao ou substituicao de neuro-estimulador periferico

GCD	GDH	Designação
1	7 8 531	Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas, com CC Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas, sem CC Procedimentos no sistema nervoso excepto craniotomia, com CC major
3	63 536	Outras procedimentos no ouvido, nariz, boca e garganta em bloco operatório Procedimentos no ouvido, nariz, boca e garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major
8	233 234 559	Outros procedimentos no sistema osteomuscular e no tecido conjuntivo, em bloco operatório, com CC Outros procedimentos no sistema osteomuscular e no tecido conjuntivo, em bloco operatório, sem CC Procedimentos no sistema osteomuscular, não major, com CC major
11	315 567	Outros procedimentos no rim e nas vias urinárias, em bloco operatório Procedimentos nos rins e nas vias urinárias, excepto transplante renal, com CC major
12	344 345 571	Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna Outros procedimentos, em bloco operatório, no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major
13	365 573	Outros procedimentos no aparelho reprodutor feminino, em bloco operatório Procedimentos não radicais, no aparelho reprodutor feminino com CC major



GCD	GDH	Designação
21	442 443 583	Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, com CC Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, sem CC Procedimentos por lesões traumáticas, excepto traumatismos múltiplos, com CC major
25	732 793	Outros procedimentos em bloco operatório, por traumatismos múltiplos significativos Procedimentos por traumatismos múltiplos significativos, excepto craniotomia, com CC major não traumáticas

Tabela VII

## Artigo 9.º, n.º 14, GDH para facturação de Radiocirurgia

GCD	GDH	Designação
1	7 8 531	Procedimentos nos nervos cranianos e ou periféricos e ou noutras estruturas nervosas, com CC Procedimentos nos nervos cranianos e ou periféricos e ou noutras estruturas nervosas, sem CC Procedimentos no sistema nervoso excepto craniotomia, com CC major
10	292 293	Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e ou metabólicas, em B.O., com CC Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e ou metabólicas, em B.O., sem CC
17	401 402 408	Linfoma e ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., com CC Linfoma e ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., sem CC Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em B.O.

## ANEXO III

## Tabelas de meios complementares de diagnóstico e terapêutica

1 — A facturação dos procedimentos que constam no Anexo III, só pode efectuar-se com recurso a tabelas de outras especialidades se a tabela da própria especialidade não incluir o código necessário.

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

3 — Os produtos referidos como não incluídos nos preços dos procedimentos, constantes no presente Anexo, são adicionalmente facturáveis pelo seu custo.

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

5 — Os códigos 35200 e 35205 da tabela de Obstetrícia e 62500 e 62505 da tabela de Nefrologia são referentes a procedimentos com preço compreensivo, pelo que não é possível a facturação adicional de qualquer exame ou tratamento.

## Tabela de anatomia patológica

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Para aplicação desta tabela deve consultar-se a Circular Normativa a propósito em vigor.		
	<b>Diagnóstico por Autópsia</b>		
30000	Autópsia	491,50	84,0
30015	Autópsia de feto com mais de 11 semanas, nado morto, recém-nascido ou lactente	457,10	78,1
30020	Autópsia limitada, regional ou só de um órgão	284,10	48,6
30040	Autópsia de alto risco de contaminação biológica	597,70	102,2
30045	Autópsia de alto risco de contaminação biológica, limitada, regional ou só de um órgão	390,30	66,7
30490	Colheita por agulha com exame citológico ou histológico, cada amostra	58,80	10,1
	<b>Diagnóstico por Citopatologia</b>		
30510	Exame citológico cervico-vaginal	16,80	2,9
30517	Exame de citologia esfoliativa não cervico-vaginal	27,10	4,6
30597	Aspiração com agulha fina guiada por palpação com preparação de esfregaços e exame citológico do produto obtido	44,60	7,6
30598	Aspiração com agulha fina guiada por imagiologia, com preparação de esfregaços e exame citológico do produto obtido	73,40	12,5
30615	Apoio técnico à aspiração com agulha fina	7,10	1,2
30630	Processamento e exame citológico de aspirado de agulha fina	34,40	5,9
30650	Exame citológico cervico-vaginal com processamento automatizado em camada fina	29,90	5,1
30677	Exame citológico não cervico-vaginal, com processamento automatizado em camada fina	39,30	6,7
30697	Exame citológico extemporâneo	53,70	9,2
30710	Observação e relatório de material citológico preparado noutro serviço ou laboratório	15,70	2,7
30730	Consulta e relatório de material citológico preparado noutro serviço ou laboratório	25,70	4,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Diagnóstico por Histopatologia</b>			
31016	Exame histológico de produto de biópsia, por agulha, pinça ou similar	53,45	9,1
31017	Exame histológico de produto de biópsia, por agulha, pinça ou similar, complexa	109,00	18,6
31037	Exame histológico, fragmentos de biópsia com processamento rápido	89,20	15,2
31057	Exame macroscópico e histológico de produto de biópsia incisional ou excisional, raspagem, curetagem ou de eliminação espontânea	100,90	17,2
31077	Exame macroscópico e histológico de peça de ressecção cirúrgica ou de feto com 11 semanas ou menos	155,80	26,6
31097	Exame macroscópico e histológico de peça de ressecção cirúrgica com dissecação ganglionar e ou avaliação da margem circunferencial e ou mapeamento	367,40	62,8
31107	Exame extemporâneo	88,30	15,1
31210	Observação e relatório de material histológico preparado noutro serviço ou laboratório	21,60	3,7
31230	Consulta e relatório de material histológico preparado noutro serviço ou laboratório	36,50	6,2
31241	Colheita por microbiópsia, guiada por palpação	40,60	6,9
31242	Colheita por microbiópsia, guiada por método imagiológico	69,40	11,9
<b>Exames Especiais</b>			
31500	Exame com lupa de dissecação	6,60	1,1
31510	Dissociação de fibras para estudo de nervo periférico	50,50	8,6
31550	Histoquímica para identificação de constituintes enzimáticos, cada lâmina	45,40	7,8
31551	Processamento laboratorial para histoquímica para identificação de constituintes enzimáticos, cada lâmina	41,00	7,0
31565	Imunocito(histo)química, cada anticorpo	28,30	4,8
31566	Processamento laboratorial para imunocito(histo)química, cada anticorpo	26,70	4,6
31567	Imunofluorescência, cada anticorpo	46,60	8,0
31568	Processamento laboratorial para imunofluorescência, cada anticorpo	31,30	5,4
31590	Exame por microscopia electrónica	206,60	35,3
31600	Exame de imunoquímica em microscopia electrónica, cada anticorpo	192,10	32,8
31605	Estudo com inclusão em parafina de material citológico (citobloco)	30,30	5,2
31607	Processamento automatizado em camada fina de produto ginecológico, com coloração, cada amostra	22,80	3,9
31608	Processamento automatizado em camada fina de produto não ginecológico, com coloração, cada amostra	29,70	5,1
31610	Estudo com inclusão em plástico e cortes semi-finos	85,20	14,6
31611	Processamento laboratorial para estudo com inclusão em plástico e cortes semi-finos	78,30	13,4
31613	Pesquisa de vírus em fluidos por microscopia electrónica, com coloração negativa	75,30	12,9
31620	Estudo histológico de osso não descalcificado com inclusão em plástico e avaliação morfológica ou por imunofluorescência da tetraciclina	261,60	44,7
31621	Processamento laboratorial para estudo histológico de osso não descalcificado com inclusão em plástico e avaliação morfológica ou por imunofluorescência da tetraciclina	234,60	40,1
31700	Determinação da ploidia e fracção de células em fase S	82,10	14,0
31710	Deteção de DNA/RNA por hibridação in situ, por sonda	147,30	25,2
31720	Deteção de DNA/RNA por hibridação in situ fluorescente, por sonda	264,20	45,2
31725	Exame de hibridação in situ, com FISH, em lavados vesicais ou urina, conjunto de 4 sondas	244,50	41,8
31730	Pesquisa de DNA por PCR, cada PCR	118,90	20,3
31740	Pesquisa de DNA por PCR in situ, cada PCR	166,10	28,4
31750	Tipagem de genótipos de DNA/RNA por captação híbrida, por sonda	84,50	14,4

### Tabela de Anestesiologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>I — ANESTESIOLOGIA</b>			
<p>Esta tabela aplica-se a procedimentos efectuados em ambulatório hospitalar, designadamente consulta externa e meios auxiliares de diagnóstico e tratamento, desde que os procedimentos em causa não refiram a existência de anestesia e impliquem a intervenção de médico anestesista. Esta tabela não se aplica a GDH de ambulatório. Foram listados quatro grandes tipos de procedimentos anestésicos: vigiar, sedar/analgesiar, anestésiar e reanimar. Relativamente aos três primeiros itens, por razões de simplificação, consideraram-se três factores de risco: idade inferior a 8 anos, tempo superior a 60 minutos e patologia associada (grau ASA igual ou superior a II). Quanto ao item reanimar, considerou-se o código 40010, já existente na tabela de Cardiologia. Os códigos 32010, 32020 e 32030, referentes ao procedimento vigiar, aplicam-se sempre que seja exigida a presença de médico anestesista, sem que isso implique intervenção terapêutica. Se existir intervenção terapêutica utilizam-se os códigos dos outros grupos, designadamente: sedar/analgesiar, anestésiar ou reanimar.</p>			
32010	Vigiar sem qualquer factor de risco	29,20	5,0
32020	Vigiar com 1 factor de risco	32,60	5,6
32030	Vigiar com 2 ou mais factores de risco	34,40	5,9
32040	Sedar/analgesiar sem qualquer factor de risco	77,20	13,2
32050	Sedar/analgesiar com 1 factor de risco	82,90	14,2
32060	Sedar/analgesiar com 2 ou mais factores de risco	87,80	15,0
32070	Anestésiar sem qualquer factor de risco	158,10	27,0
32080	Anestésiar com 1 factor de risco	163,40	27,9
32090	Anestésiar com 2 ou mais factores de risco	169,10	28,9
Reanimação cárdio-respiratória (ver Tabela de Cardiologia)			

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>II — TERAPIA DA DOR CRÓNICA</b>			
A Tabela de Terapia da Dor Crónica aplica-se exclusivamente a procedimentos efectuados no âmbito de área ou programa de Terapia da Dor Crónica ou Cuidados Paliativos, não sendo permitida a sua utilização noutro contexto. Os custos incluem os fármacos utilizados.			
32200	Técnicas de relaxamento	10,90	1,9
32205	Consulta de grupo	44,10	7,5
32210	Bloqueios de nervos periféricos e do simpático	43,00	7,4
32215	Administração de fármacos por via endovenosa	21,60	3,7
32220	Preparação de seringas infusoras	261,40	44,7
32225	Estimulação eléctrica transcutânea (TENS)	13,20	2,3
32230	Bloqueio plexo celiaco	163,20	27,9
32235	Preparação de bomba infusora portátil	209,70	35,8
32240	Cateter espinal sem reservatório tunelizado	71,10	12,2
32245	Cateter espinal com reservatório tunelizado	426,30	72,9
32250	Bloqueios centrais	61,30	10,5
32255	Termocoagulação por radiofrequência ( inclui sedação)	185,20	31,7

### Tabela de Cardiologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Todos os actos de Cardiologia só estão completos se considerarem registo de imagem (sempre que implícito), interpretação médica e relatório médico			
<b>ACTOS TERAPÊUTICOS</b>			
Sem prejuízo do registo nos termos desta listagem, os Actos Terapêuticos de Cardiologia, cujo preço não consta, são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II.			
<b>I TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA</b>			
<b>Trombólise</b>			
40080	Trombólise coronária, via endovenosa, estreptoquinase	381,30	65,2
40085	Trombólise coronária, via endovenosa, outros trombolíticos	1.510,60	258,2
<b>Anti-agregação plaquetária</b>			
40104	Anti-agregação com inibidores IIb/IIIa	32,90	5,6
<b>II CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO</b>			
<b>Intervenção coronária</b>			
A intervenção é independente do exame de diagnóstico. Considera(m)-se “adicional(ais)” o(s) procedimentos(s) realizado(s) durante o mesmo tempo de intervenção.			
40110	Angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) com balão, um vaso, lesão ou <i>bypass</i>		746,9
40112	ACTP com colocação de <i>stent</i> coronário de primeira intenção ( <i>stent</i> directo) em vaso, lesão ou <i>bypass</i>		621,3
40125	ACTP com balão de um vaso, lesão ou <i>bypass</i> seguida de colocação de <i>stent</i>		746,9
40120	ACTP com balão, em vaso, lesão ou <i>bypass</i> adicional		177,3
40121	ACTP com colocação de <i>stent</i> coronário de primeira intenção ( <i>stent</i> directo), em vaso, lesão ou <i>bypass</i> adicional		51,6
40123	ACTP com balão seguida de colocação de <i>stent</i> , em vaso, lesão ou <i>bypass</i> adicional		177,3
40127	ACTP de um vaso, lesão ou <i>bypass</i> com aterectomia ou outra técnica de desobstrução coronária, com implantação de <i>stent</i>		1.022,7
<b>Intervenção valvular</b>			
40130	Valvulotomia percutânea por balão, aórtica		560,2
40140	Valvulotomia percutânea por balão, mitral		754,5
40150	Valvulotomia percutânea por balão, pulmonar		373,5
<b>Cardiopatias congénitas</b>			
40170	Oclusão percutânea de <i>shunt</i>		470,1
40190	Plastia percutânea de coarctação aórtica		435,7
40210	Septostomia de <i>Rashkind</i> (inclui cateterismo direito)	1.456,50	249,0
<b>III PACEMAKER</b>			
41230	Implantação de <i>pacemaker</i> permanente de câmara única com eléctrodo transvenoso		99,6
41260	Implantação de <i>pacemaker</i> permanente de dupla câmara com eléctrodos transvenosos		124,5
41265	Implantação de <i>pacemaker</i> permanente biventricular, com eléctrodos transvenosos		224,0
41290	Implantação de eléctrodo cardíaco transvenoso ou cateter <i>pacemaker</i> temporário (acto isolado)		62,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
41305	Substituição de gerador <i>pacemaker</i> permanente		49,8
41360	Reposicionamento ou reparação de electrodos transvenosos permanentes, mais de 15 dias após a implantação inicial		49,8
41370	Revisão cirúrgica de sistema <i>pacemaker</i> permanente		49,8
41385	Remoção de eléctrodo de <i>pacemaker</i> permanente ou cardioversor desfibrilhador, por contrapulsão com extractor (a adicionar a revisão cirúrgica)	2.000,00	341,9
41387	Remoção de eléctrodo de <i>pacemaker</i> permanente ou cardioversor desfibrilhador, com utilização de energia laser (a adicionar a revisão cirúrgica)	2.500,00	427,4
41390	Estimulação transtorácica com <i>pacemaker</i> externo	99,80	17,1
<b>IV ELECTROFISIOLOGIA DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA POR TÉCNICA ABLATIVA</b>			
<b>Ablação</b>			
40160	Electrofisiologia de intervenção terapêutica por técnica ablativa		531,3
<b>Cardioversores — Desfibrilhadores</b>			
40167	Implantação de cardioversor-desfibrilhador automático de câmara única		249,1
40168	Implantação de cardioversor-desfibrilhador automático de dupla câmara		274,7
40169	Implantação de cardioversor-desfibrilhador automático biventricular		374,2
40175	Substituição de cardioversor-desfibrilhador automático		197,8
40176	Revisão cirúrgica de cardioversor-desfibrilhador automático		197,8
40177	Remoção de cardioversor-desfibrilhador automático, por contrapulsão com extractor		341,9
40178	Remoção de cardioversor-desfibrilhador automático, com utilização de energia laser		427,4
<b>ACTOS DIAGNÓSTICOS</b>			
Sem prejuízo do registo nos termos desta listagem, os Actos Diagnósticos de Cardiologia, cujo preço não consta, são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II			
<b>I ELECTROCARDIOLOGIA</b>			
40301	ECG simples de 12 derivações	7,50	1,3
40315	Prova de esforço em bicicleta ergométrica ou em tapete rolante com monitorização electrocardiográfica contínua, registo de ECG em cada estágio	36,80	6,3
40317	Prova de esforço em bicicleta ergométrica ou em tapete rolante com monitorização electrocardiográfica contínua, registo de ECG em cada estágio com análise dos gases expirados	215,20	36,8
40395	Registo electrocardiográfico de alta resolução com determinação de potenciais tardios	55,90	9,6
40405	Registo de Holter até 24 horas com análise interactiva do perfil rítmico e do segmento ST, podendo incluir variabilidade da frequência cardíaca	52,20	8,9
40479	Monitorização electrocardiográfica contínua até 7 dias, com registo de eventos, activado pelo doente com memorização pré e pós-sintomática	44,90	7,7
40495	Monitorização electrocardiográfica de 1 a 24 horas, com análise e registo das eventuais arritmias (acresce recobro, se necessário)	45,50	7,8
40497	Estudo da alternância da onda T por microvoltagem	264,30	45,2
<b>II ECOCARDIOGRAFIA</b>			
40550	Ecocardiograma com estudo <i>Döppler</i>	63,70	10,9
40560	Ecocardiograma transtorácico bidimensional	41,50	7,1
40630	Ecocardiografia transesofágica	299,40	51,2
40650	Injecção de contraste durante ecocardiografia (inclui custo do contraste ultrasónico)	74,30	12,7
40660	Ecocardiografia transtorácica de sobrecarga farmacológica (inclui custo do fármaco)	121,80	20,8
40655	Ecocardiografia transtorácica de sobrecarga com exercício, sem recurso a fármacos	164,20	28,1
40665	Ecografia intracoronária	1.170,00	200,0
40667	Ecografia intracardiaca sem avaliação sectorial	1.200,00	205,1
40669	Ecografia intracardiaca com avaliação sectorial	3.500,00	598,3
40555	Ecocardiografia fetal com estudo <i>Döppler</i>	69,10	11,8
<b>III CATETERISMO CARDÍACO</b>			
As técnicas de cateterismo cardíaco incluem colocação de cateter(es), registo de pressões intracardiacas e intravasculares, obtenção de amostras de sangue para determinação dos gases no sangue e ou curvas de diluição de corante outras para determinação de débitos cardíacos, com ou sem colocação de electro-cateter, avaliação final e relatório.			
40670	Cateterismo do coração direito (acto isolado)		70,2
40680	Implantação e posicionamento de cateter de balão por cateterismo direito para monitorização	384,00	65,6
40880	Medição do débito cardíaco por termodiluição (procedimento adicional a código 40680)	22,50	3,8
40695	Biópsia endomiocárdica	644,94	110,2
40705	Cateterismo retrógrado coração esquerdo, percutâneo		70,2
40780	Cateterismo direito com angiografia da aurícula direita, do ventrículo direito ou das artérias pulmonares		94,2
40810	Cateterismo esquerdo com aortografia		97,1
40820	Cateterismo esquerdo com coronariografia selectiva		100,2
40825	Visualização de <i>bypass</i> aortocoronário (adicional a procedimento que inclui coronariografia)		17,1
40830	Cateterismo esquerdo com ventriculografia		99,1
40840	Cateterismo esquerdo com ventriculografia e coronariografia selectiva		114,0

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
40850	Cateterismo do coração esquerdo associado a coronariografia selectiva, ventriculografia esquerda selectiva e aortografia		121,4
40860	Cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia selectiva e ventriculografia selectiva		147,0
40890	Cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia selectiva e ventriculografia esquerda selectiva e aortografia		149,1
40895	Encerramento percutâneo de acesso arterial		38,3
40897	Cateterismo direito com angiografia selectiva do seio coronário		94,2
40901	Cateterismo esquerdo por via transeptal com angiografia da aurícula esquerda ou selectiva das veias pulmonares		100,5
40902	Teste invasivo da vasoreactividade pulmonar a fármacos (acresce custo de fármacos)	410,90	70,2
<b>IV ESTUDOS ELECTROFISIOLOGICOS INTRACARDÍACOS</b>			
40915	Registo transesofágico de electrogramas cardíacos	331,80	56,7
40950	Estudo electrofisiológico com estimulação programada e eventuais provas farmacológicas		502,5
40970	Mapeamento endocárdico		161,8
40975	Mapeamento tridimensional de activação e ou voltagem (adicional a ablação)	2.250,00	384,6
40977	Mapeamento anatómico tridimensional (adicional a ablação)	1.796,40	307,1
40995	Mapeamento electrofisiológico selectivo de veia pulmonar (adicional, por veia, a ablação)	920,00	157,3
40997	Abordagem transeptal (adicional a estudo electrofisiológico e ou ablação)	448,00	76,6
<b>V OUTROS ESTUDOS</b>			
41020	Análise electrónica de sistema <i>pacemaker</i> permanente	36,40	6,2
41105	Análise electrónica de sistema <i>pacemaker</i> permanente, biventricular	51,00	8,7
41110	Análise electrónica de sistema automático de cardioversão-desfibrilhação	51,00	8,7
41120	Teste barorreflexo da função cardiovascular com mesa basculante ( <i>tilt table</i> ) com ou sem intervenção farmacológica	164,60	28,1
41010	Monitorização da pressão arterial durante 24 horas, incluindo gravação e análise por <i>scanning</i>	69,80	11,9
40520	Fluoroscopia cardíaca	54,20	9,3
<b>DIVERSOS</b>			
40010	Reanimação cardio-respiratória	136,30	23,3
40020	Conversão eléctrica externa de arritmia, electiva (acresce acto anestésico)	76,00	13,0
40040	Interrupção de disritmia por <i>pacings</i> eléctrico	344,00	58,8
40050	Assistência circulatória por balão intra-aórtico	1.123,00	192,0
40180	Pericardiocentese (acresce ecocardiograma)	327,20	55,9
41395	Implantação de registador de eventos (acresce custo da prótese)	145,40	24,9
41400	Remoção de corpo estranho endovascular, por via percutânea	1.141,60	195,1

#### Tabela de Cirurgia Maxilo-facial

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Nas situações de cirurgia de ambulatório deve facturar-se de acordo com a coluna G do Anexo II			
39010	Suturas de pequenas feridas cutâneas da face, pescoço e couro cabeludo	67,80	11,6
39020	Suturas de feridas da cavidade oral e língua	91,11	15,6
39040	Colocação de fios de aço interdentários	47,71	8,2
39050	Extracção de material de osteossíntese (ver GDH de Ambulatório)		11,6
39060	Extracção de material de contenção	53,77	9,2
39070	Extracção de corpos estranhos da face e cavidade oral	77,04	13,2
39080	Excisão e biópsia incisional de lesões da pele (fibromas, pequenos tumores, quistos sebáceos, verrugas, etc.)	75,96	13,0
39090	Excisão ou biópsia incisional de lesões da cavidade oral	101,07	17,3
39110	Drenagem de abscessos e hematomas	50,39	8,6
39120	Plastia de pequenas cicatrizes (ver GDH de Ambulatório)		12,3
39140	Excisão de pequenos quistos de origem dentária	77,04	13,2
39150	Limpeza cirúrgica de pequenas feridas	79,24	13,5
39160	Regularização de rebordo alveolar	99,39	17,0
39180	Frenectomia	71,88	12,3

#### Tabela de Crioconservação e Cultura de Tecidos

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
27010	Processamento manual de medula óssea	136,50	23,3
27020	Processamento automático de medula óssea	633,30	108,3
27025	Processamento automático de medula óssea (técnica de separação sobre Ficoll)	1.350,60	230,9
27030	Criopreservação de medula óssea	1.292,10	220,9
27040	Criopreservação de células progenitoras hematopoiéticas de sangue periférico	1.353,50	231,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
27050	Criopreservação de sangue de cordão umbilical	1.285,30	219,7
27075	Descongelamento de células progenitoras hematopoieticas (CPH) com lavagem	637,10	108,9
27077	Descongelamento de células progenitoras hematopoieticas (CPH) sem lavagem	47,10	8,1
27060	Ensaio clonogénicos	146,80	25,1
27070	Criopreservação de soro (seroteca)	35,90	6,1
27080	Imunoselecção positiva	5.035,80	860,8
27090	Imunoselecção positiva/negativa	8.269,50	1.413,6

### Tabela de Dermatologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Os procedimentos de Dermatologia com indicação de “GDH de Ambulatório” que, de acordo com critérios de boa prática clínica, devam ser realizados em bloco operatório são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II		
	<b>FOTODERMATOLOGIA</b>		
	<b>Procedimentos Diagnósticos</b>		
75010	Determinação de dose eritematosa mínima (DEM) — UVA	48,60	8,3
75015	Determinação de dose eritematosa mínima (DEM) — UVB	60,50	10,3
75020	Irradiação cutânea com UVA	41,40	7,1
75025	Irradiação cutânea com UVB	49,80	8,5
75030	Irradiação cutânea com radiação visível	20,80	3,6
75047	Provas fotoepicutâneas	48,20	8,2
	<b>Procedimentos Terapêuticos (Fototerapia)</b>		
75100	Fototerapia com UVB	18,30	3,1
75105	Fototerapia com UVA	20,40	3,5
75110	Fotoquimioterapia tópica, pés/mãos	24,30	4,2
75115	Fotoquimioterapia sistémica (PUVA)	20,70	3,5
	<b>EXAMES DE DIAGNÓSTICO</b>		
	Provas cutâneas (ver Tabela de Imunoalergologia)		
75210	Exame por luz de Wood	9,00	1,5
75215	Androscopia	19,60	3,4
75220	Dermatoscopia	6,90	1,2
75225	Capilaroscopia	19,90	3,4
75231	Microscopia de epiluminescência digital, até três lesões	27,90	4,8
75232	Microscopia de epiluminescência digital, até sete lesões	34,10	5,8
75233	Microscopia de epiluminescência digital, de oito a quinze lesões	44,10	7,5
75234	Microscopia de epiluminescência digital, mais de quinze lesões	52,90	9,0
	Exame bacteriológico directo com coloração, outras (ver Tabela de Patologia Clínica)		
	Exame micológico directo (ver Tabela de Patologia Clínica)		
	Exame parasitológico directo ou a fresco (ver Tabela de Patologia Clínica)		
	Exame directo a fresco, campo escuro (ver Tabela de Patologia Clínica)		
	Exame directo com coloração de Ziehl Nielsen (ver Tabela de Patologia Clínica)		
	Citodiagnóstico de Tzanck (ver Tabela de Anatomia Patológica)		
	<b>CRIOCIRURGIA</b>		
75350	Lesões benignas e pré-malignas até 5 lesões (face, mucosas), até 10 lesões (outras localizações)	8,25	1,4
75355	Lesões benignas e pré-malignas, > 5 lesões (face, mucosas), > 10 lesões (outras localizações)	41,40	7,1
75361	Lesões malignas, uma lesão (ver GDH de Ambulatório)	43,10	7,4
75363	Lesões malignas, mais que uma lesão (ver GDH de Ambulatório)	53,20	9,1
	<b>RADIOTERAPIA SUPERFICIAL</b>		
75400	Radioterapia de lesões benignas (ver GDH de Ambulatório)		26,0
75405	Radioterapia de lesões malignas (ver GDH de Ambulatório)		28,0
	<b>LASERTERAPIA</b>		
75451	Laserterapia de tumores benignos e pré malignos (< ou igual 5 lesões)	38,00	6,5
75453	Laserterapia de tumores benignos e pré malignos (> 5 lesões)	42,90	7,3
75471	Laserterapia de tumores malignos	42,90	7,3
75480	Laserabrasão total da face (ver GDH de Ambulatório)	233,70	39,9
75484	Laserabrasão regional	43,80	7,5
75495	Tratamento de lesões vasculares com laser pulsado de contraste (área < ou igual 10 cm2)	95,60	16,3
75500	Tratamento de lesões vasculares com laser pulsado de contraste (10 cm2 < área < ou igual 20 cm2)	108,30	18,5

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
75505	Tratamento de lesões vasculares com laser pulsado de contraste (área > 20 cm2)	120,60	20,6
75510	Terapêutica fotodinâmica tópica (área < ou igual 5 cm2)	135,30	23,1
75515	Terapêutica fotodinâmica tópica ( 5 cm2 < área < ou igual 15 cm2)	253,50	43,3
75520	Terapêutica fotodinâmica tópica (área > 15 cm2)	371,70	63,5
<b>ELECTROCIRURGIA</b>			
75600	Electrocirurgia de lesões benignas (até 5 lesões)	21,00	3,6
75605	Electrocirurgia de lesões benignas (5 a 20 lesões)	24,50	4,2
75610	Electrocirurgia de lesões benignas (> 20 lesões)	37,80	6,5
75615	Electrocirurgia mais curetagem de lesões malignas	44,00	7,5
<b>DERMABRASÃO</b>			
75650	Dermabrasão cirúrgica total da face (ver GDH de Ambulatório)	118,80	20,3
75655	Dermabrasão cirúrgica parcial da face	77,30	13,2
75660	Dermabrasão química total da face (superficial) (ver GDH de Ambulatório)	19,20	3,3
75665	Dermabrasão química parcial da face (superficial)	15,30	2,6
75670	Dermabrasão química profunda total da face	88,00	15,0
75675	Dermabrasão química profunda parcial da face	70,00	12,0
<b>IONTOFORESE</b>			
75700	Iontoforese (por sessão)	8,70	1,5
<b>EXCISÃO DE LESÕES BENIGNAS (com encerramento directo)</b>			
75730	Excisão de lesões benignas (encerramento directo) até 3 cm de diâmetro (tronco ou membros)	50,90	8,7
75735	Excisão de lesões benignas (encerramento directo) > 3 cm de diâmetro (tronco ou membros) (ver GDH de Ambulatório)	50,90	8,7
75740	Excisão de lesões benignas (encerramento directo) até 3 cm de diâmetro (cabeça, pescoço, mãos, pés, genitais ou mucosas) (ver GDH de Ambulatório)	50,90	8,7
75745	Excisão de lesões benignas (encerramento directo) > 3 cm de diâmetro (cabeça, pescoço, mãos, pés, genitais ou mucosas) (ver GDH de Ambulatório)	50,90	8,7
<b>EXCISÃO DE TUMORES MALIGNOS (com encerramento directo)</b>			
75800	Excisão tumores malignos (encerramento directo) até 3 cm de diâmetro (tronco e membros)	58,40	10,0
75805	Excisão tumores malignos (encerramento directo) > 3 cm de diâmetro (tronco e membros) (ver GDH de Ambulatório)	104,90	17,9
75810	Excisão tumores malignos (encerramento directo) até 3 cm de diâmetro (cabeça, pescoço, mãos, pés, genitais ou mucosas) (ver GDH de Ambulatório)	80,60	13,8
75815	Excisão tumores malignos (encerramento directo) > 3 cm de diâmetro cabeça, pescoço, mãos, pés, genitais ou mucosas) (ver GDH de Ambulatório)	104,90	17,9
Cirurgia pelo método de MOHS (ver GDH de Ambulatório)			
<b>REVISÃO DE CICATRIZES</b>			
75900	Revisão de cicatrizes (face e pescoço, mão) < ou igual 3cm (ver GDH de Ambulatório)	66,70	11,4
75905	Revisão de cicatrizes (face e pescoço, mão) > 3cm (ver GDH de Ambulatório)	141,40	24,2
75910	Revisão de cicatrizes (outros locais) < ou igual 3cm (ver GDH de Ambulatório)	50,60	8,6
75915	Revisão de cicatrizes (outros locais) > 3cm (ver GDH de Ambulatório)	93,10	15,9
<b>BIÓPSIAS</b>			
75950	Biópsia cutânea por punção (cada lesão)	23,40	4,0
75955	Biópsia cutânea incisional (com ou sem encerramento)	37,80	6,5
<b>REPARAÇÕES COM PLASTIAS (ver GDH de Ambulatório)</b>			
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS</b>			
76100	Injecção terapêutica intralesional Incisão/drenagem de abscessos (inclui hidrosadenite) (ver tabela de Serviços e Técnicas Gerais, código 79420) Punção aspirativa (hematoma, quisto, etc.) (ver tabela de Serviços e Técnicas Gerais, código 79420)	18,40	3,1
76220	Desbridamento cirúrgico	40,20	6,9
76240	Curetagem/remoção mecânica de lesões benignas (< ou igual 5 lesões)	14,90	2,5
76265	Curetagem/remoção mecânica de lesões benignas (5 a 20 lesões)	17,60	3,0
76270	Curetagem/remoção mecânica de lesões benignas (> 20 lesões) (ver GDH de Ambulatório)	24,10	4,1
76280	Tratamento cirúrgico de unha incarnada	52,10	8,9
76300	Redução cirúrgica alopecia	132,90	22,7

Tabela de Desenvolvimento

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Os códigos desta tabela só podem ser utilizados no contexto de Consultas e Centros de Desenvolvimento dos Serviços de Pediatria e Centros de Neurociências Pediátricas			
<b>AVALIAÇÃO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO</b>			
33005	Teste de Griffiths	90,60	15,5
33010	Teste de Bayley	61,20	10,5
33015	Teste de Wisc-R ou Wisc-III	90,10	15,4
33020	APPSI	61,50	10,5
33025	Matrizes de Raven	60,20	10,3
33030	DAYC ( <i>Developmental Assessment of Young Children</i> )	60,80	10,4
33035	Avaliação do desenvolvimento psicomotor de Mary Sheridan	60,00	10,3
33040	Avaliação global do desenvolvimento, não especificada	88,70	15,2
33340	Avaliação do desenvolvimento psicomotor de Brunet-Lezimme	60,20	10,3
<b>AVALIAÇÃO DA COGNIÇÃO NÃO VERBAL</b>			
33045	Teste de Fagan	32,80	5,6
33050	Toni-3	30,70	5,2
33055	Leiter-R	92,60	15,8
33057	Teste de Goodnough	15,10	2,6
33060	Avaliação da cognição não verbal, não especificada	88,70	15,2
<b>AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM</b>			
33065	Reynell	61,20	10,5
33070	Protocolo de avaliação orofacial (PAOF)	17,30	3,0
33073	Teste de Token	9,10	1,6
33075	Dr. Speech (análise da voz)	42,10	7,2
33077	REEL 2	22,90	3,9
33080	Rastreio das perturbações da linguagem	9,20	1,6
33083	Teste <i>Bankson language</i>	23,00	3,9
33085	Consciência fonológica (TOPA)	30,50	5,2
33087	Teste de articulação	8,90	1,5
33090	Avaliação da pragmática linguística (TOPL)	30,50	5,2
33093	TROG	22,80	3,9
33095	<i>Goldman-Fristoe Test of Articulation</i> (GFTA)	30,50	5,2
33100	Avaliação semântica (específica para crianças com T21)	30,20	5,2
33105	Avaliação da linguagem (EEL)	91,00	15,6
33110	Avaliação da linguagem, não especificada	88,70	15,2
<b>AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ADAPTATIVO</b>			
33115	ABS	60,20	10,3
33120	Escala de Vineland	90,30	15,4
33125	<i>Pediatric Evaluation of Disability Inventory</i> (PEDI)	30,70	5,2
33130	Avaliação do comportamento adaptativo, não especificada	59,30	10,1
<b>AVALIAÇÃO DAS PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO AUTISTA</b>			
33135	PEP-R ( <i>Psychoeducational profile revised</i> )	63,10	10,8
33140	CARS	30,20	5,2
33145	GARS	30,20	5,2
33150	Inventário para estereotipias	29,90	5,1
33155	Avaliação das perturbações do espectro autista, não especificada	59,30	10,1
<b>AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM</b>			
33160	PEET	89,70	15,3
33165	PEER	89,70	15,3
33170	PEEX2	89,70	15,3
33175	PEERMID2	89,70	15,3
33176	<i>The rivermead behavioral memory test</i>	23,20	4,0
33177	WMS-R	83,90	14,3
33185	Avaliação psico-pedagógica	59,30	10,1
33190	Avaliação das dificuldades de aprendizagem, não especificada	88,70	15,2
<b>AVALIAÇÃO DAS PERTURBAÇÕES DE HIPERACTIVIDADE E DA ATENÇÃO</b>			
33195	<i>Attention-deficit/hyperactivity disorder test</i> (ADHDT)	30,50	5,2
33200	Rastreio da hiperatividade infantil (Werry, Weiss and Peters)	29,90	5,1
33205	Questionário de Conner	30,70	5,2
33210	Avaliação da perturbação de hiperatividade com défice de atenção, não especificada	29,80	5,1



Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>AVALIAÇÃO DA MOTRICIDADE</b>			
33215	<i>Gross motor function measure</i>	47,10	8,1
33220	<i>Peabody developmental motor scales and activity cards</i>	47,10	8,1
33225	MacReflex (análise do movimento)	117,70	20,1
33235	Electromiografia de superfície (ver código 63405-Estudo electromiográfico, na tabela de Neurofisiologia) Avaliação da motricidade não especificada	130,40	22,3
<b>AVALIAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL</b>			
33240	Avaliação emocional e comportamental (GREENSPAN)	60,00	10,3
33245	“Checklist” do comportamento de crianças em idade pré-escolar	29,90	5,1
33250	“Checklist” do comportamento de crianças em idade escolar	29,90	5,1
33255	Avaliação psicológica	33,10	5,7
33260	Avaliação emocional e comportamental não especificada	92,10	15,7
<b>AVALIAÇÃO NEUROCOMPORTAMENTAL DO RECÉM-NASCIDO E DO LACTENTE</b>			
33265	Exame neurológico de Dubowitz	30,20	5,2
33270	Exame neurológico de Amiel-Tison	33,10	5,7
33275	Neonatal <i>behavioral assessment scale</i> (BRAZELTON)	60,00	10,3
33280	Avaliação neurocomportamental do recém-nascido, não especificada	29,80	5,1
<b>TESTES DE RASTREIO</b>			
33285	Denver II	15,80	2,7
33290	<i>Schedule Growing Skills II</i>	60,00	10,3
33295	Fichas Calame	15,40	2,6
33300	Stycar da audição	15,80	2,7
33305	Stycar da visão	15,80	2,7
33310	Rastreio das perturbações do desenvolvimento, não especificado	15,00	2,6
<b>OUTROS</b>			
33315	Diagnóstico neuropsicológico infantil de Luria	92,60	15,8
33320	Inventariação das necessidades familiares	29,80	5,1
33325	Inventariação dos factores de risco e de protecção	29,80	5,1
33330	Protocolo de intervenção integrada	59,30	10,1
33335	Intervenção precoce	33,10	5,7
33345	Avaliação de ansiedade	29,50	5,0
33350	Avaliação de auto controlo Kendal-Wilcox	29,50	5,0
33355	Teste de Tru Benton	29,60	5,1
33360	Figura de Rey	29,50	5,0
33365	Avaliação de auto conceito (SPP Harter)	29,60	5,1
33370	Inventário do programa Portage	61,50	10,5

**Tabela de Estomatologia**

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Não é possível facturar os produtos referidos como não incluídos no preço dos procedimentos constantes nesta tabela.		
<b>DENTISTRIA OPERATÓRIA</b>			
37010	Obturações (compósito), uma face	27,80	4,8
37012	Obturações (compósito), por cada face adicional	13,90	2,4
37014	Obturações (compósito), por cada pino (adicional ao procedimento 37010)	15,90	2,7
37016	Obturações (compósito), por cada parafuso (adicional ao procedimento 37010)	15,90	2,7
37020	Obturações (amálgama), uma face	35,80	6,1
37022	Obturações (amálgama), por cada face adicional	14,20	2,4
37024	Obturações (amálgama), por cada pino (adicional ao procedimento 37020)	14,80	2,5
37026	Obturações (amálgama), por cada parafuso (adicional ao procedimento 37020)	13,20	2,3
37040	Selantes de fissura, por quadrante	21,50	3,7
37050	Aplicações de flúor	29,00	5,0
37055	Branqueamento de dente desvitalizado	29,00	5,0
<b>PERIODONTOLOGIA</b>			
37100	Destartarização	24,90	4,3
37105	Alisamento radicular, por quadrante	24,90	4,3
37110	Gengivectomia	37,10	6,3
37115	Gengivoplastia	38,60	6,6
37120	Cirurgia periodontal, por quadrante	38,20	6,5
37122	Enxerto gengival	72,10	12,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
37125	Incisão em cunha distal	72,10	12,3
37127	Férulas provisórias	32,30	5,5
37130	Férulas estabilização	42,40	7,2
<b>ENDODONTIA</b>			
37150	Endodontia 1 canal, por sessão	27,20	4,6
37151	Endodontia 2 canais, por sessão	33,30	5,7
37152	Endodontia 3 canais, por sessão	45,00	7,7
<b>ORTODONTIA</b>			
37205	Impressões e modelos de estudo	24,00	4,1
37210	Fotos	35,90	6,1
37215	Cefalometria manual	52,90	9,0
37220	Cefalometria por computador	20,90	3,6
37225	Aparelho removível unimaxilar (não inclui preço do aparelho)	22,30	3,8
37229	Outros aparelhos fixos, pré-tratamento (não inclui preço do aparelho)	24,20	4,1
37230	Aparelho fixo unimaxilar (não inclui arcos e bandas)	55,30	9,5
37235	Aparelho fixo bimaxilar (não inclui arcos, bandas e “brackets”)	105,40	18,0
37245	Montagem em articulador	54,60	9,3
<b>PROSTODONTIA</b>			
37301	Prostodontia removível (não inclui custo da prótese), primeira sessão	16,50	2,8
37302	Prostodontia removível (não inclui custo da prótese), moldes e cera (segunda sessão)	16,50	2,8
37303	Prostodontia removível (não inclui custo da prótese), prova de dentes e ou prova esquelética	16,90	2,9
37304	Prostodontia removível (não inclui custo da prótese), colocação	16,00	2,7
37351	Prostodontia fixa, por elemento (não inclui custo da prótese), primeira sessão	56,80	9,7
37352	Prostodontia fixa, por elemento (não inclui custo da prótese), prova	18,10	3,1
37353	Prostodontia fixa, por elemento (não inclui custo da prótese), colocação	24,70	4,2
37360	Recimentar coroa	21,90	3,7
37370	Colocação de coroa pré-fabricada de resina	22,20	3,8
37380	Coroa provisória em compósito	22,20	3,8
<b>CIRURGIA ORAL</b>			
Os procedimentos de Cirurgia Oral com indicação de “GDH de Ambulatório” que, de acordo com critérios de boa prática clínica, devam ser realizados em bloco operatório são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II			
37585	Afundamento do vestíbulo	56,60	9,7
37640	Amputação radicular	81,90	14,0
37520	Apicectomia com obturação retrograda	106,80	18,3
37524	Apicectomia com quistectomia	81,60	13,9
37522	Apicectomia sem obturação retrograda	81,90	14,0
37545	Cirurgia de auto-transplantes	67,60	11,6
37530	Cirurgia de pequenos tumores (ver GDH de Ambulatório)	49,60	8,5
37540	Dentes inclusos (ver GDH de Ambulatório)	70,20	12,0
37597	Drenagem de abscessos por via extra-oral	52,90	9,0
37595	Drenagem de abscessos por via intra-oral	50,70	8,7
37600	Encerramento fistula oro-antral	51,00	8,7
37505	Exodontia (ver GDH de Ambulatório)	17,70	3,0
37510	Exodontia cirúrgica (ver GDH de Ambulatório)	54,20	9,3
37610	Exposição coronária para tracção ortodontica	84,30	14,4
37612	Extracção dentária com aplicação de sistema adesivo de fibrina (1ml)	90,00	15,4
37613	Extracção dentária com aplicação de sistema adesivo de fibrina (2ml)	150,00	25,6
37590	Frenectomia	50,70	8,7
37553	Implante adicional, cada (ver GDH de Ambulatório)	35,10	6,0
37550	Implantes com anestesia local (ver GDH de Ambulatório)	74,20	12,7
37515	Quistectomia	64,40	11,0
37605	Reimplantação dentes avulsionados (inclui ferulização temporária) (ver GDH de Ambulatório)	43,90	7,5
37645	Remoção de corpo estranho	49,60	8,5
37625	Remoção exostoses ósseas-maxilares/mandibulares	60,60	10,4
37630	Remoção hiperplasia fibrosa	54,50	9,3
37615	Remoção parcial quisto de erupção	22,00	3,8
37635	Sialolitotomia	54,30	9,3
37650	Sinosotomia maxilar para remoção de fragmento dentário ou corpo estranho	70,20	12,0
<b>OUTROS</b>			
37905	Rx oclusal	6,70	1,1
37910	Rx retro-alveolar	6,70	1,1
37915	Rx “Bite Wing”	4,80	0,8
37900	Adicional pela utilização de bloco operatório (não inclui anestesia)	63,50	10,9

Tabela de Estudo do Sono

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
84020	Actigrafia (por semana)	89,80	15,4
84030	Teste de latências múltiplas de sono (ver GDH de Ambulatório)		60,0
84040	Teste de manutenção da vigília	244,50	41,8
<b>Registo poligráfico do sono</b>			
84100	Registo Poligráfico de Sono Nocturno — nível I (em Laboratório) (ver GDH de Ambulatório)		60,0
84110	Registo Poligráfico de Sono Nocturno — nível II (no domicílio)	247,40	42,3
84120	Registo Poligráfico de Sono Nocturno — nível III (Estudo Cardio-Respiratório — sem EEG) (ver GDH de Ambulatório)		24,2
84130	Registo de Sono Nocturno — nível IV (oximetria nocturna ou similar) (ver GDH de Ambulatório)		12,0
<b>Registo poligráfico nocturno do sono, com uso de dispositivo de controlo de pressão aérea</b>			
84200	Registo Poligráfico de Sono Nocturno nível I terapêutico (ventilação não invasiva) (ver GDH de Ambulatório)		60,0
84210	Registo Poligráfico de Sono Nocturno nível III terapêutico (ventilação não invasiva) (ver GDH de Ambulatório)		24,4
84220	Registo Poligráfico de Sono Nocturno nível IV terapêutico (ventilação não invasiva) (ver GDH de Ambulatório)		12,0
84230	Registo Poligráfico de Sono Nocturno nível I diagnóstico e terapêutico (split-night) (ver GDH de Ambulatório)		60,0
84240	Registo Poligráfico de Sono Nocturno nível III diagnóstico e terapêutico (split-night) (ver GDH de Ambulatório)		24,2
84250	Registo Poligráfico de Sono Nocturno nível IV diagnóstico e terapêutico (split-night) (ver GDH de Ambulatório)		12,0
<b>Registo Poligráfico de Sono Pediátrico</b>			
84300	Registo Poligráfico de Sono Pediátrico (exame de nível I que inclui Video, Capnografia e “Respiratory-Inductance Plethysmography” — Pletismografia de Inductância Respiratória) (ver GDH de Ambulatório)		80,0

Tabela de Gastreterologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Todos os códigos constantes desta tabela são por sessão, salvo quando seja indicado outro critério de registo.			
<b>Técnicas endoscópicas complementares</b>			
Todos os códigos deste capítulo são adicionáveis ao procedimento endoscópico (um ou mais códigos) e correspondem a uma sessão			
50110	Adicional pela realização de exame endoscópico em situação hemorrágica	11,90	2,0
52165	Biópsia diatérmica ou macrobiópsia (acresce ao valor de endoscopia)	52,40	9,0
52175	Biópsias transendoscópicas (acresce ao valor da endoscopia)	24,30	4,2
52185	Cromoscopia	22,00	3,8
52071	Pesquisa de <i>Helicobacter pylori</i> na biópsia (Teste de Urease)	4,00	0,7
52115	Punção diagnóstica transendoscópica	38,70	6,6
50115	Sedação efectuada por Gastreterologista	39,10	6,7
51120	Tatuagem cólica	35,00	6,0
<b>Técnicas terapêuticas endoscópicas complementares</b>			
Códigos a adicionar ao procedimento endoscópico			
52155	Aplicação de “clips” (cada sessão)	134,10	22,9
52160	Aplicação de laços (cada sessão)	103,20	17,6
50555	Colocação de balão intragástrico para tratamento de obesidade	1.355,80	231,8
50410	Colocação de prótese endoscópica (acresce custo da prótese) (Se Inserção endoscópica de prótese no canal biliar, código 00001, ou no canal pancreático, código 00002, facturar nos termos do artigo 9.º, pontos 10 e 11)	84,10	14,4
51240	Descompressão e resolução de volvo intestinal	82,20	14,1
50430	Dilatação com inserção de fio-guia	97,30	16,6
52190	Dilatação com visualização directa	145,60	24,9
50425	Dilatação pneumática na acalásia	152,00	26,0
52200	Esclerose de varizes	41,60	7,1
52205	Extracção de corpo estranho (por via endoscópica)	37,50	6,4
50557	Extracção de balão intragástrico para tratamento da obesidade	162,30	27,7
50520	Gastrostomia percutânea endoscópica (facturar nos termos do artigo 9.º, pontos 10 e 11)		43,0
50545	Gastroplastia endoscópica	1.658,30	283,5
52090	Injecção de bucrilato	77,30	13,2
52210	Injecção endoscópica de fármacos	41,70	7,1
50371	Injecção intra-esfincteriana de toxina botulínica (transendoscópica)	388,20	66,4
50525	Jejunostomia por via endoscópica	273,90	46,8
50365	Laqueação elástica de varizes (esofágicas)	243,30	41,6
52215	Mucosectomia (inclui sistema)	367,10	62,8
52220	Polipectomia, por sessão (a adicionar ao exame endoscópico)	52,40	9,0
52240	Tratamento por LASER	93,50	16,0
52230	Terapêutica por Argon Plasma	83,90	14,3
52235	Tratamento por electrocoagulação (bipolar ou multipolar)	97,30	16,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Técnicas de endoscopia bilio-pancreática</b>			
51680	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	344,10	58,8
51810	Esfínterectomia ou papilotomia transendoscópica (adicional a CPRE)	290,70	49,7
51820	Extracção de cálculos ou outros corpos estranhos (via biliar) (adicional a CPRE) (Se remoção endoscópica de cálculos do canal biliar, código 00003, facturar por GDH de Ambulatório)	162,90	27,8
52275	Dilatação pneumática da ampola, canal biliar ou pancreático (adicional a CPRE)	191,80	32,8
51830	Drenagem nasobiliar ou nasopancreática (adicional a CPRE)	94,70	16,2
51860	Litotricia mecânica (adicional a CPRE) (ver GDH de Ambulatório)		52,3
51790	Litotricia extra-corporal (sem ETE) (ver GDH de Ambulatório)		85,8
52195	Quistostomia e drenagem endoscópica de pseudoquisto do pâncreas transpapilar (adicional ao exame endoscópico)	251,90	43,1
<b>Ultrassonografia gastroenterológica</b>			
50250	Ultrassonografia transendoscópica	86,50	14,8
52245	Ultrassonografia tridimensional transendoscópica	84,40	14,4
51123	Ultrassonografia transendoscópica por sonda (minisonda)	92,10	15,7
52170	Biópsia dirigida por ultrassonografia transendoscópica	481,60	82,3
50550	Neurólise do plexo solar por ultrassonografia transendoscópica (EUS)	478,10	81,7
52050	Punção aspirativa diagnóstica guiada por ecoendoscopia	38,70	6,6
52060	Punção aspirativa terapêutica guiada por ecoendoscopia	38,70	6,6
<b>Técnicas de diagnóstico não endoscópicas</b>			
51605	Biópsia hepática	79,00	13,5
51600	Biópsia hepática transjugular	65,00	11,1
50560	Biópsia jejunal por cápsula per oral (1 ou mais amostras)	33,80	5,8
52320	Colangiografia percutânea (CPT)	162,90	27,8
52180	Colheita de amostras por escova ou lavagem para citologia ou estudo da flora	83,00	14,2
52290	Elastografia hepática — fibroscan	31,70	5,4
51620	Exame hemodinâmico da circulação portal (ver GDH de Ambulatório)		90,9
51255	Injecção de corante para estudo de trajecto de fistula	9,20	1,6
52105	Injecção de marcador radiopaco	41,50	7,1
51890	Paracentese diagnóstica	20,50	3,5
50125	Teste respiratório para estudo de <i>Helicobacter pylori</i>	59,90	10,2
50570	Teste respiratório para estudo de má absorção	37,20	6,4
<b>Estudos funcionais</b>			
	Defecografia (ver tabela de Radiologia, código 11215)		
50078	Electrogastrografia (EGG)	97,90	16,7
52250	Electromiografia do esfíncter anal e pavimento pélvico	32,00	5,5
50123	Estudo ambulatorio do refluxo alcalino (Bilitec) (inclui colocação e remoção)	189,00	32,3
52325	Estudo do refluxo gastro-esofágico ácido e não ácido por impedância esofágica associada a pHmetria (colocação e remoção)	334,30	57,1
50820	Estudo do tempo de trânsito intestinal com marcadores radiopacos (acresce RX de abdomen)	148,50	25,4
52330	Impedância esofágica (associada a manometria esofágica)	268,70	45,9
50790	Manometria anorectal	77,20	13,2
52110	Manometria do esfíncter de Oddi (adicional a CPRE)	169,50	29,0
52015	Manometria esofágica/gástrica estacionária	70,60	12,1
50020	Manometria esofágica (monitorização prolongada ambulatória) (inclui colocação e remoção)	251,30	43,0
50120	pHmetria esofágica com sonda de um canal (inclui colocação e remoção)	122,40	20,9
50121	pHmetria esofágica/gástrica com eléctrodo de 2 a 4 canais (inclui colocação e remoção)	132,10	22,6
50801	Prova de continência anal	62,00	10,6
50802	Prova de defecação simulada	51,30	8,8
50122	TelepHmetria (acresce endoscopia alta)	316,80	54,2
50800	Teste de continência e defecação simulada	38,00	6,5
50060	Teste de perfusão ácida (teste de Bernstein)	48,50	8,3
	Videodefecografia (ver tabela de Radiologia, código 11216)		
<b>Técnicas terapêuticas não endoscópicas</b>			
51360	Abertura de cripta	17,20	2,9
51370	Abertura e drenagem de abcesso anal	20,60	3,5
51380	Anestesia do esfíncter anal	10,20	1,7
50515	Colocação de botão de gastrostomia	100,50	17,2
50510	Colocação de sonda entérica (sonda jejunal)	15,80	2,7
51510	Dilatação anal instrumental	18,40	3,1
51410	Electrocoagulação de condilomas anais	21,80	3,7
52255	Electrocoagulação de lesões anais benignas	47,20	8,1
51261	Incisão de trombose hemorroidária	16,40	2,8
52280	Injecção de lesão anal com fármaco	16,60	2,8
51575	Injecção anal de toxina botulínica	187,30	32,0
51576	Injecção sub-fissurária	16,60	2,8
51970	Paracentese terapêutica	25,90	4,4
52295	Tratamento da doença hemorroidária por Argon plasma	78,00	13,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
52300	Tratamento da doença hemorroidária por LASER	93,50	16,0
51400	Tratamento de hemorróidas por criocoagulação	23,80	4,1
51390	Tratamento de hemorróidas por infravermelhos	18,20	3,1
51480	Laqueação elástica de hemorróidas ou prolapso da mucosa, cada sessão	18,10	3,1
52315	Tratamento da hemorragia anal com aplicação de clips	134,10	22,9
52310	Tratamento da hemorragia anal com electrocoagulação ou LASER	93,50	16,0
52225	Intubação gástrica ou colocação de sonda no tubo digestivo	11,70	2,0
<b>Técnicas Endoscópicas Diagnósticas</b>			
51280	Anuscopia	15,70	2,7
52100	Coledocoscopia “per oral”	408,00	69,7
50910	Colonoscopia esquerda	46,80	8,0
50940	Colonoscopia total	54,00	9,2
52125	Endoscopia alta	38,10	6,5
50645	Endoscopia através de cápsula	885,60	151,4
52285	Enteroscopia além da 2.ª porção duodenal	305,40	52,2
50615	Enteroscopia com duplo balão	1.044,00	178,5
52130	Rectoscopia rígida	18,80	3,2
52270	Rectosigmoidoscopia flexível	33,10	5,7

### Tabela de Genética

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>I — CITOGENÉTICA</b>			
34005	Cultura celular em linfócitos	30,20	5,2
34010	Cultura celular sincronizada em linfócitos	40,20	6,9
34015	Cultura celular do líquido amniótico ou vilosidades coriônicas	100,60	17,2
34020	Cultura celular em pele e outros tecidos sólidos	95,30	16,3
34023	Cultura celular em pele e outros tecidos sólidos para estudos metabólicos	130,90	22,4
34025	Cultura celular em medula óssea	36,90	6,3
34050	Imortalização de linfócitos	115,20	19,7
34075	Cariótipo no sangue periférico, incluindo cultura	111,90	19,1
34080	Cariótipo no sangue periférico, com bandas de alta resolução, incluindo cultura	126,40	21,6
34085	Cariótipo na pele e outros tecidos sólidos, incluindo cultura	178,50	30,5
34090	Cariótipo na pele e outros tecidos sólidos, com bandas de alta resolução, incluindo cultura	186,50	31,9
34095	Cariótipo de células do líquido amniótico ou de vilosidades do corion, incluindo cultura	203,90	34,9
34100	Cariótipo na medula óssea, incluindo cultura	124,90	21,4
34140	Análise cromossómica de doenças associadas a fracturas, incluindo cultura celular com estimulação por mitomicina C e diepoxibutadieno	227,70	38,9
34156	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sequência única	92,50	15,8
34157	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sequência centromérica	92,50	15,8
34158	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sequência subtelomérica	112,90	19,3
34159	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sequência de pintura cromossómica individual	95,60	16,3
34160	Hibridização <i>in situ</i> por sondas múltiplas para estudo de aneuploidias em células em amniócitos (5 sondas)	277,90	47,5
34161	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sistema multiprobe de pintura cromossómica	318,80	54,5
34162	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sistema multiprobe das regiões subteloméricas	469,80	80,3
34163	Hibridização <i>in situ</i> por sonda de sistema multiprobe das regiões centroméricas	296,50	50,7
34170	Trocas de cromátídeos irmãos	103,90	17,8
34173	Aberrações cromossómicas	153,60	26,3
34175	Análise de micronúcleos	91,10	15,6
<b>II — BIOLOGIA MOLECULAR: Abordagem Analítica</b>			
As abordagens <u>analítica</u> e <u>nosológica</u> são mutuamente exclusivas: a primeira destina-se às situações não contempladas na segunda.			
34200	Extracção de DNA	24,10	4,1
34205	Extracção de RNA	35,10	6,0
34210	Extracção de proteínas	12,50	2,1
34215	Restrição enzimática	14,60	2,5
34220	PCR I (simples, alelo-específico)	8,60	1,5
34225	RT — PCR	14,80	2,5
34237	Análise de fragmentos, cada reacção	3,15	0,5
34238	Análise de marcadores, cada reacção	18,00	3,1
34240	Electroforese e Southern/northern blotting	23,40	4,0
34245	Hibridação	97,50	16,7
34250	Western blot e imunodeteccção	113,10	19,3
34255	Sequenciação de DNA, cada fragmento	21,40	3,7
34260	PCR — II (multiplex, nested, long-range, repeat-primed)	15,10	2,6
34265	Análise densitometria	33,80	5,8
34270	PTT	64,00	10,9
34275	PCR em tempo real, cada ensaio em triplicado	192,40	32,9

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>III — ABORDAGEM NOSOLÓGICA</b>			
34680	Acidúria 3-hidroxi-3-metilglutárica (gene HL) — caso index	262,00	44,8
34681	Acidúria 3-hidroxi-3-metilglutárica (gene HL) — estudo de familiar	83,20	14,2
34682	Acidúria Glutárica tipo I (gene GCDH) — caso index	321,60	55,0
34683	Acidúria Glutárica tipo I (gene GCDH) — estudo de familiar	83,20	14,2
34509	Acondroplasia — caso index — nível I, estudo da mutação G380R (G-A)	100,85	17,2
34515	Acondroplasia — diagnóstico pré-natal — nível I, estudo da mutação G380R (G-A)	273,65	46,8
34516	Acondroplasia — diagnóstico pré-natal — nível II, estudo das mutações G380R (G-C)e G375C (G-T)	147,20	25,2
34512	Acondroplasia -caso index — nível II, estudo das mutações G380R (G-C)e G375C (G-T)	110,40	18,9
34684	Adrenoleucodistrofia ligada ao cromossoma X (X-ALD) — caso index	707,70	121,0
34685	Adrenoleucodistrofia ligada ao cromossoma X (X-ALD) — diagnóstico pré-natal	314,00	53,7
34686	Adrenoleucodistrofia ligada ao cromossoma X (X-ALD) — estudo de familiar	97,40	16,6
34453	Alfa talassemia (deleccional) — caso index	68,90	11,8
34454	Alfa talassemia (deleccional) — estudo de familiar	38,70	6,6
34643	Alfa-talassemia (não deleccional) — caso index	171,30	29,3
34645	Alfa-talassemia (não deleccional) — estudo de familiar	61,30	10,5
34473	Anemia de Blackfan Diamond — pesquisa de mutações no gene RPS19 — caso index	416,30	71,2
34475	Anemia de Blackfan Diamond — pesquisa de mutações no gene RPS19 — diagnóstico pré-natal	234,45	40,1
34474	Anemia de Blackfan Diamond — pesquisa de mutações no gene RPS19 — estudo de familiar	79,65	13,6
34468	Anemia sideroblástica ligada ao X — pesquisa de mutações no gene ALAS2 — caso index	519,30	88,8
34470	Anemia sideroblástica ligada ao X — pesquisa de mutações no gene ALAS2 — diagnóstico pré-natal	234,45	40,1
34469	Anemia sideroblástica ligada ao X — pesquisa de mutações no gene ALAS2 — estudo de familiar	79,65	13,6
34663	Aneuploidias — rastreio por marcadores polimórficos	179,60	30,7
34448	Anirídia, análise de deleção do gene PAX 6	218,90	37,4
34687	Argininemia (gene ARG1) — caso index	262,00	44,8
34688	Argininemia (gene ARG1) — estudo de familiar	83,20	14,2
34655	Atrofia muscular espinhal — caso index — nível I (rastreo de delSMN1 em homozigotia)	267,20	45,7
34656	Atrofia muscular espinhal — caso index — nível II (quantificação de alelos SMN1)	577,20	98,7
34657	Atrofia muscular espinhal — caso index — nível III (outros estudos qualitativos/ quantitativos)	a)	
34525	Atrofia muscular espinhal — diagnóstico pré-natal	399,60	68,3
34659	Atrofia muscular espinhal — estudo de familiar — nível I (haplotipagem)	156,00	26,7
34660	Atrofia muscular espinhal — estudo de familiar — nível II (quantificação dos alelos SMN1)	577,20	98,7
34661	Atrofia muscular espinhal — estudo de familiar — nível III (outros estudos qualitativos/ quantitativos)	a)	
34338	Azoospermia obstrutiva — pesquisa de mutações no gene CFTR	375,30	64,2
34460	Beta talassemia — diagnóstico pré-natal	294,80	50,4
34459	Beta talassemia — estudo de familiar	46,20	7,9
34456	Beta talassemia — estudo de mutações mais frequentes — caso index — nível I	53,80	9,2
34457	Beta talassemia — estudo de mutações raras — caso index — nível II	89,40	15,3
34543	Cancro da mama — pesquisa de mutações no gene BRCA 1 — caso index	459,10	78,5
34544	Cancro da mama — pesquisa de mutações no gene BRCA 1 — estudo de familiar	70,30	12,0
34547	Cancro da mama — pesquisa de mutações no gene BRCA 2 — caso index	594,30	101,6
34548	Cancro da mama — pesquisa de mutações no gene BRCA 2 — estudo de familiar	70,30	12,0
34844	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de grandes deleções nos genes hMLH1 e hMSH2	155,95	26,7
34637	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de mutações no genes hMLH1 — caso index	285,85	48,9
34638	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de mutações no genes hMLH1 — estudo de familiar	70,30	12,0
34398	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de mutações no genes hMSH2 — caso index	251,20	42,9
34399	Cancro hereditário do cólon sem polipose (HNPCC) — pesquisa de mutações no genes hMSH2 — estudo de familiar	70,30	12,0
34867	Carcinoma papilar da tiroideia — pesquisa de genes de fusão RET/PTC e ou de mutações no gene BRAF	133,70	22,9
34665	Cardiomiopatia dilatada (estudo do gene TTN ou DYS)	a)	
34666	Cardiomiopatia dilatada com défice de condução (estudo do gene LMNA/C)	638,00	109,1
34689	Cardiomiopatias associadas a alterações do mtDNA (mutações A3260G, C3303T, A4269G, G8363A, T9997C) — caso index	142,80	24,4
34690	Cardiomiopatias associadas a alterações do mtDNA (mutações A3260G, C3303T, A4269G, G8363A, T9997C) — estudo de familiar	95,10	16,3
34691	CDG tipo Ia — doença congénita da glicosilação (gene PMM2) — caso index	262,00	44,8
34692	CDG tipo Ia — doença congénita da glicosilação (gene PMM2) — estudo de familiar	83,20	14,2
34694	Ceroido-Lipofuscinosose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN 3 — diagnóstico pré-natal	285,60	48,8
34693	Ceroido-Lipofuscinosose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN1,2 e 3 — caso index	842,80	144,1
34695	Ceroido-Lipofuscinosose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN1,2 e 3 — estudo de familiar	83,20	14,2
34696	Ceroido-Lipofuscinosose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN5 e 6 — caso index	433,20	74,1
34697	Ceroido-Lipofuscinosose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN5 e 6 — diagnóstico pré-natal	285,60	48,8
34698	Ceroido-Lipofuscinosose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN5 e 6 — estudo de familiar	83,20	14,2
34699	Ceroido-Lipofuscinosose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN8 — caso index	228,40	39,0
34700	Ceroido-Lipofuscinosose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN8 — diagnóstico pré-natal	285,60	48,8
34701	Ceroido-Lipofuscinosose Neuronal — pesquisa de mutações no gene CLN8 — estudo de familiar	83,20	14,2
34702	Citopatias mitocondriais — estudo molecular base do mtDNA extraído de músculo (deleções e mutações A3243G, T3271C, A8344G, T8356C, T8993G/C) — caso index	160,00	27,4
34703	Citopatias mitocondriais — estudo molecular base do mtDNA extraído de sangue (mutações A3243G, T3271C, A8344G, T8356C, T8993G/C) — caso index	136,60	23,4
34704	Citopatias mitocondriais (deleções múltiplas no mtDNA) — caso index	166,20	28,4
34705	Citopatias mitocondriais (deleções múltiplas no mtDNA) — estudo de familiar	113,00	19,3
34706	Citopatias mitocondriais (tRNAs mitocondriais) — sequenciação — caso index	381,20	65,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
34707	Citopatias mitocondriais (tRNAs mitocondriais) — sequenciação — estudo de familiar	95,10	16,3
34708	Citopatias mitocondriais, COX (inclui COXI,II,III) — caso index	321,60	55,0
34709	Citopatias mitocondriais, COX (inclui COXI,II,III) — estudo de familiar	116,50	19,9
34710	Citopatias mitocondriais, Diabetes mitocondrial (mutações A3243G, T14709C) — caso index	68,80	11,8
34711	Citopatias mitocondriais, Diabetes mitocondrial (mutações A3243G, T14709C) — estudo de familiar	95,10	16,3
34712	Citopatias mitocondriais, LHON — atrofia óptica hereditária de Leber (mutações G11778A, G15257A, G3460A, T14484C do mtDNA) — caso index	114,00	19,5
34713	Citopatias mitocondriais, LHON — atrofia óptica hereditária de Leber (mutações G11778A, G15257A, G3460A, T14484C do mtDNA) — estudo de familiar	95,10	16,3
34714	Citopatias mitocondriais, MELAS — Encefalomiopatia mitocondrial com acidose láctica e AVCs (mutações A3243G, T3271C) — caso index	68,80	11,8
34715	Citopatias mitocondriais, MELAS — Encefalomiopatia mitocondrial com acidose láctica e AVCs (mutações A3243G, T3271C) — estudo de familiar	95,10	16,3
34716	Citopatias mitocondriais, MERRF — Epilepsia mioclónica com fibras rotas vermelhas (mutações A8344G, T8356C) — caso index	68,80	11,8
34717	Citopatias mitocondriais, MERRF — Epilepsia mioclónica com fibras rotas vermelhas (mutações A8344G, T8356C) — estudo de familiar	95,10	16,3
34718	Citopatias mitocondriais, MNGIE — Encefalomiopatia neurogastrointestinal mitocondrial, em biópsia muscular — caso index	196,00	33,5
34719	Citopatias mitocondriais, MNGIE — Encefalomiopatia neurogastrointestinal mitocondrial, em biópsia muscular — estudo de familiar	83,20	14,2
34721	Citopatias mitocondriais, NARP/MILS — Neuropatia, ataxia e retinite pigmentar/síndrome de Leigh de transmissão materna (mutações T8993G/C, T8851C, T9176C/G do mtDNA) — caso index	114,00	19,5
34720	Citopatias mitocondriais, NARP/MILS — Neuropatia, ataxia e retinite pigmentar/síndrome de Leigh de transmissão materna (mutações T8993G/C, T8851C, T9176C/G do mtDNA) — estudo de familiar	95,10	16,3
34668	Contaminação materna em amostras fetais — rastreio por marcadores polimórficos	113,40	19,4
34483	Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase (G6PD) — caso index	258,20	44,1
34485	Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase (G6PD) — diagnóstico pré-natal	302,25	51,7
34484	Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase (G6PD) — estudo de familiar	96,50	16,5
34488	Deficiência de Piruvato Cinase (PK) — caso index	235,10	40,2
34490	Deficiência de Piruvato Cinase (PK) — diagnóstico pré-natal	302,25	51,7
34489	Deficiência de Piruvato Cinase (PK) — estudo de familiar	96,50	16,5
34575	Deficiência em 21-Hidroxilase (ou estudo molecular de hiperplasia supra-renal congénita) — pesquisa de mutações — caso index	541,40	92,5
34577	Deficiência em 21-Hidroxilase (ou estudo molecular de hiperplasia supra-renal congénita) — pesquisa de mutações — estudo de familiar	352,60	60,3
34302	Deficiência em anti-trombina III — estudo de familiar	103,70	17,7
34310	Deficiência em factor VII — caso index	214,80	36,7
34312	Deficiência em factor VII — diagnóstico pré-natal	313,60	53,6
34311	Deficiência em factor VII — estudo de familiar	96,50	16,5
34315	Deficiência em factor XI — caso index	298,55	51,0
34316	Deficiência em factor XI — estudo de familiar	103,70	17,7
34553	Deficiência em proteína C — caso index	201,40	34,4
34555	Deficiência em proteína C — estudo de familiar	103,70	17,7
34305	Deficiência em proteína S — caso index	296,45	50,7
34307	Deficiência em proteína S — diagnóstico pré-natal	313,60	53,6
34306	Deficiência em proteína S — estudo de familiar	103,70	17,7
34722	Deficiência em quitotriosidase — pesquisa de mutação no gene CHIT1	216,00	36,9
34871	Déficite de TBG — pesquisa de mutações no gene serpin7 — caso index	255,30	43,6
34872	Déficite de TBG — pesquisa de mutações no gene serpin7 — estudo de familiar	57,20	9,8
34670	Determinação do sexo fetal — rastreio por marcadores polimórficos	113,40	19,4
34355	Disgenesia gonadal — pesquisa de mutações no gene SRY — caso index	149,40	25,5
34358	Disgenesia gonadal — pesquisa de mutações no gene SRY — estudo de familiar	53,40	9,1
34672	Distrofia das cinturas — análise de familiar para ligação génica a)		
34673	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene CANP3	1.076,60	184,0
34674	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene CAV3	177,20	30,3
34675	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene DYSF	2.197,60	375,7
34676	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene FKRP	330,80	56,5
34677	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene LMN A/C	638,00	109,1
34678	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene SGCA	586,80	100,3
34679	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene SGCB	330,80	56,5
34780	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene SGCD	535,60	91,6
34781	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene SGCG	476,00	81,4
34782	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene TCAP	126,00	21,5
34783	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene TNN a)		
34784	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene TRIM32	177,20	30,3
34785	Distrofia das cinturas — caso index — nível I — estudo do gene TTID	535,60	91,6
34786	Distrofia das cinturas — caso index — nível II — estudos de expressão e outros a)		
34535	Distrofia das cinturas — diagnóstico pré-natal	360,80	61,7
34534	Distrofia das cinturas — estudo de familiar	192,20	32,9
34723	Distrofia das cinturas — sarcoglicanopatias, rastreio de 8 mutações frequentes (genes SGCA, SGCB e SGCG) — caso index	279,60	47,8
34538	Distrofia facioescapulohumeral — caso index	428,90	73,3
34528	Distrofia miotónica de Steinert (DM1)	375,00	64,1
34529	Distrofia miotónica de Steinert (DM1) — diagnóstico pré-natal	562,20	96,1
34800	Distrofia muscular congénita — análise de familiar para ligação génica a)		

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
34793	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene FKRP	330,80	56,5
34794	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene FKTN	a)	
34795	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene LAMA2	a)	
34796	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene POMGnT1	a)	
34797	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene POMT1	833,60	142,5
34798	Distrofia muscular congénita — caso index — nível I — estudo do gene SEPN1	689,20	117,8
34801	Distrofia muscular congénita — caso index — nível II — estudos de expressão e outros	a)	
34803	Distrofia muscular congénita — diagnóstico pré-natal	360,80	61,7
34804	Distrofia muscular congénita — estudo de familiar	192,20	32,9
34809	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — caso index — nível I — rastreio de deleções / duplicações	1.284,20	219,5
34810	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — caso index — nível II — outros estudos qualitativos	a)	
34805	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — diagnóstico pré-natal	653,20	111,7
34807	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — estudo de familiar — nível I — haplotipagem	156,00	26,7
34808	Distrofia muscular Duchenne/ Becker — estudo de familiar — nível II — quantitativo / qualitativo	a)	
34724	Distrofia muscular Emery-Dreifuss — análise de familiar para ligação génica/ co-segregação/ alelismo	a)	
34812	Distrofia muscular Emery-Dreifuss — caso index — estudo do gene LMNA/C	638,00	109,1
34725	Distrofia muscular Emery-Dreifuss — diagnóstico pré-natal	360,80	61,7
34811	Distrofia muscular Emery-Dreifuss — estudo de familiar	126,00	21,5
34813	Distrofia muscular Emery-Dreifuss, ligada ao X — caso index — estudo do gene EMD	330,80	56,5
34814	Distrofia muscular oculofaríngea	102,80	17,6
34850	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações da apoAI por sequenciação	191,40	32,7
34851	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações da apoAII por sequenciação	89,00	15,2
34852	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações da Lisozima por sequenciação	140,20	24,0
34853	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações da TTR por sequenciação	191,40	32,7
34854	Doença amiloidótica — pesquisa de mutações do Fibrinogénio Aa por sequenciação	89,00	15,2
34500	Doença coronária, factor genético predisponente — polimorfismos das glicoproteínas da membrana da plaqueta GPIIb/IIIa-HPA2 C1018T, GPIIb/IIIa-VNTR, GPIIIa-HPA1 C1565T	162,70	27,8
34727	Doença de Fabry — pesquisa de mutações no gene GLA — caso index	366,00	62,6
34726	Doença de Fabry — pesquisa de mutações no gene GLA — estudo de familiar	66,40	11,4
34728	Doença de Gaucher — pesquisa de mutações frequentes no gene GBA — caso index	244,30	41,8
34729	Doença de Gaucher — pesquisa de mutações no gene GBA — caso index	729,90	124,8
34730	Doença de Gaucher- pesquisa de mutações no gene GBA — estudo de familiar	68,80	11,8
34732	Doença de Krabbe — pesquisa de deleção frequente no gene GALC — caso index	54,60	9,3
34731	Doença de Krabbe — pesquisa de mutações no gene GALC — estudo de familiar	54,60	9,3
34769	Doença de Krabbe — pesquisa de mutações no gene GALC — estudo de pseudodeficiência em galactose-6-epimerase	68,80	11,8
34778	Doença de Krabbe — pesquisa de mutações no gene GALC — caso index	223,80	38,3
34733	Doença de Leigh (gene SURF1) — caso index	172,60	29,5
34734	Doença de Leigh (gene SURF1) — estudo de familiar	83,20	14,2
34736	Doença de Niemann Pick tipo C1 — pesquisa de mutações no gene NPC1 — caso index	986,70	168,7
34737	Doença de Niemann Pick tipo C1 — pesquisa de mutações no gene NPC1 — diagnóstico pré-natal	275,30	47,1
34735	Doença de Niemann Pick tipo C1 — pesquisa de mutações no gene NPC1 — estudo de familiar	66,40	11,4
34738	Doença de Niemann Pick tipo C1 — pesquisa de mutações frequentes no gene NPC1 — caso index	142,60	24,4
34320	Doença de Norrie — caso index	142,80	24,4
34322	Doença de Norrie — diagnóstico pré-natal	279,95	47,9
34321	Doença de Norrie — estudo de familiar	88,05	15,1
34610	Doença linfoproliferativa crónica — Identificação de Translocações do locus IGH por PCR inverso de longa distância	368,18	62,9
34570	Doença linfoproliferativa crónica — pesquisa de genes de fusão BCL2/IGH (regiões MBR e mcr) ou BCL1/IGH (região MTC)	46,00	7,9
34827	Doença von Willebrand tipo 2N — pesquisa de mutações no domínio de ligação do factor von Willebrand (vWF) ao factor VIII (FVIII)	174,05	29,8
34325	Drepanocitose (anemia de células falciformes)	68,80	11,8
34326	Drepanocitose (anemia de células falciformes) — diagnóstico pré-natal	294,80	50,4
34560	Elastase pancreática fecal, doseamento	88,80	15,2
34329	Encefalopatia espongiiforme transmissível (doença de Creutzfeldt-Jakob, etc.)	190,80	32,6
34478	Esferocitose hereditária por deficiência de Banda 3 — caso index	297,40	50,8
34480	Esferocitose hereditária por deficiência de Banda 3 — diagnóstico pré-natal	223,05	38,1
34479	Esferocitose hereditária por deficiência de Banda 3 — estudo de familiar	53,40	9,1
34335	Fibrose quística (mucoviscidose) — caso index	409,95	70,1
34342	Fibrose quística (mucoviscidose) — diagnóstico pré-natal	390,75	66,8
34341	Fibrose quística (mucoviscidose) — estudo de familiar	112,15	19,2
34740	Gangliosidose GM2 — pesquisa de mutações frequentes no gene HEXA — caso index	137,10	23,4
34739	Gangliosidose GM2 — pesquisa de mutações no gene HEXA — estudo de familiar	68,80	11,8
34741	Gangliosidose GM2 — pesquisa de mutações no gene HEXA — caso index	791,60	135,3
34742	Glicogenose tipo Ia (gene G6PC) — caso index	259,20	44,3
34743	Glicogenose tipo Ia (gene G6PC) — estudo de familiar	83,20	14,2
34744	Glicogenose tipo Ib-Ic (gene G6PT1) — caso index	291,80	49,9
34745	Glicogenose tipo Ib-Ic (gene G6PT1) — estudo de familiar	83,20	14,2
34746	Glicogenose tipo III (gene AGL — exões 3,4,21,24,28,31,33,35) — caso index	262,00	44,8
34747	Glicogenose tipo III (gene AGL — exões 3,4,21,24,28,31,33,35) — estudo de familiar	83,20	14,2
34748	Glicogenose tipo V (gene PYGM) — caso index	440,80	75,4
34749	Glicogenose tipo V (gene PYGM) — estudo de familiar	83,20	14,2
34503	Grupo sanguíneo AB0, estudo molecular	120,95	20,7
34507	Grupo sanguíneo Rh — estudo de variantes	181,90	31,1
34600	Grupo sanguíneo RhCE, estudo molecular	144,40	24,7



Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
34505	Grupo sanguíneo RhD, estudo molecular	53,80	9,2
34391	Haplótipo do agrupamento génico da beta globina	249,60	42,7
34493	Hemocromatose — estudo do gene Hfe — caso index	83,00	14,2
34494	Hemocromatose — estudo do gene Hfe — estudo de familiar	83,00	14,2
34603	Hemofilia A (deficiência de factor VIII) — caso index — nível I, estudo de inversões	68,90	11,8
34604	Hemofilia A (deficiência de factor VIII) — caso index — nível II	68,90	11,8
34347	Hemofilia A (deficiência de factor VIII) — diagnóstico pré-natal	268,60	45,9
34346	Hemofilia A (deficiência de factor VIII) — estudo de familiar	117,90	20,2
34350	Hemofilia B (deficiência de factor IX) — caso index	201,95	34,5
34352	Hemofilia B (deficiência de factor IX) — diagnóstico pré-natal	261,60	44,7
34351	Hemofilia B (deficiência de factor IX) — estudo de familiar	88,05	15,1
34463	Hemoglobinopatia (variantes de Hb) — caso index	93,85	16,0
34465	Hemoglobinopatia (variantes de Hb) — diagnóstico pré-natal	332,20	56,8
34464	Hemoglobinopatia (variantes de Hb) — estudo de familiar	46,20	7,9
34866	Hiperparatiroidismo — estudo de expressão da PTH	65,00	11,1
34821	Hipertermia maligna — estudo do gene RYR1	a)	
34563	Hipogonadismo hipogonadotrófico (ou síndrome de Kallmann) — caso index	236,50	40,4
34565	Hipogonadismo hipogonadotrófico (ou síndrome de Kallmann) — estudo de familiar	53,40	9,1
34377	Imunodeficiência com hiper IgM — caso index	181,90	31,1
34379	Imunodeficiência com hiper IgM — diagnóstico pré-natal	279,95	47,9
34378	Imunodeficiência com hiper IgM — estudo de familiar	88,05	15,1
34572	Infertilidade masculina — pesquisa de microdeleções em AZF, cromossoma Y — caso index	120,35	20,6
34573	Infertilidade masculina — pesquisa de microdeleções em AZF, cromossoma Y — estudo de familiar	78,35	13,4
34382	Insensibilidade aos androgénios — pesquisa de mutações no gene AR — caso index	345,20	59,0
34383	Insensibilidade aos androgénios — pesquisa de mutações no gene AR — estudo de familiar	53,40	9,1
34750	Intolerância Hereditária à Frutose (gene HFI) — caso index	262,00	44,8
34751	Intolerância Hereditária à Frutose (gene HFI) — estudo de familiar	83,20	14,2
34752	LCHAD — Défice na desidrogenase dos acil-CoA dos hidroxiácidos de cadeia longa (gene HADHA) — mutação G1528C — caso index	67,60	11,6
34753	LCHAD — Défice na desidrogenase dos acil-CoA dos hidroxiácidos de cadeia longa (gene HADHA) — mutação G1528C — estudo de familiar	46,20	7,9
34403	Leucemia — pesquisa de gene de fusão BCR/ABL em doença mínima residual	224,60	38,4
34583	Leucemia — pesquisa de gene de fusão BCR/ABL no diagnóstico	224,60	38,4
34412	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão AML1/ETO em doença mínima residual	224,60	38,4
34582	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão AML1/ETO no diagnóstico	157,40	26,9
34415	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão CBFb/MYH11 em doença mínima residual	224,60	38,4
34584	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão CBFb/MYH11 no diagnóstico	224,60	38,4
34418	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão E2A/PBX1 em doença mínima residual	224,60	38,4
34585	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão E2A/PBX1 no diagnóstico	157,40	26,9
34622	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão ETV6/AML1 em doença mínima residual	224,60	38,4
34620	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão ETV6/AML1 no diagnóstico	157,40	26,9
34627	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão MLL/AF9 em doença mínima residual	224,60	38,4
34625	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão MLL/AF9 no diagnóstico	157,40	26,9
34409	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão PML/RARa em doença mínima residual	224,60	38,4
34588	Leucemia aguda — pesquisa de gene de fusão PML/RARa no diagnóstico	168,10	28,7
34754	Leucodistrofia metacromática — pesquisa de mutações frequentes no gene ARSA — caso index	91,40	15,6
34755	Leucodistrofia metacromática — pesquisa de mutações no gene ARSA — caso index	484,40	82,8
34757	Leucodistrofia metacromática — pesquisa de mutações no gene ARSA — estudo de familiar	68,80	11,8
34756	Leucodistrofia metacromática — pesquisa de mutações no gene ARSA — estudo de pseudodeficiência em arilsulfatase	63,00	10,8
34845	Linfoma do tecido linfóide associado a mucosa gástrica (linfoma de MALT) — pesquisa de gene de fusão API2-MALT1	257,00	43,9
34758	MCAD — défice na desidrogenase dos acil-CoA dos ácidos gordos de cadeia média (gene ACADM) — mutação A985G — caso index	67,60	11,6
34759	MCAD (défice na desidrogenase dos acil-CoA dos ácidos gordos de cadeia média (gene ACADM) — mutação A985G — estudo de familiar	46,20	7,9
34760	Miopatia congénita — análise de familiar para estudo de ligação génica/ co-segregação/ alelismo	a)	
34761	Miopatia congénita — diagnóstico pré-natal	360,80	61,7
34762	Miopatia congénita — estudo de familiar	192,20	32,9
34763	Miopatia congénita — estudo do gene MTM1, RYR1 ou SEPN1 — caso index	a)	
34823	Miopatia distal de Miyoshi — caso index	2.197,60	375,7
34825	Miopatia distal de Miyoshi — estudo de familiar	162,50	27,8
34766	Mucopolissacaridose tipo I — pesquisa de mutações frequentes no gene IDUA — caso index	91,40	15,6
34767	Mucopolissacaridose tipo I — pesquisa de mutações no gene IDUA — caso index	791,60	135,3
34765	Mucopolissacaridose tipo I — pesquisa de mutações no gene IDUA — estudo de familiar	68,80	11,8
34764	Mucopolissacaridose tipo VI — pesquisa de mutações no gene ARSB — caso index	408,80	69,9
34768	Mucopolissacaridose tipo VI — pesquisa de mutações no gene ARSB — estudo de familiar	66,40	11,4
34857	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 1 — pesquisa de mutações no gene MEN1 — caso index	885,20	151,3
34858	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 1 — pesquisa de mutações no gene MEN1 — estudo de familiar	81,60	13,9
34859	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 2 — pesquisa de mutações no gene RET — caso index — nível I	90,20	15,4
34860	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 2 — pesquisa de mutações no gene RET — caso index — nível II	132,10	22,6
34861	Neoplasias endócrinas múltiplas de tipo 2 — pesquisa de mutações no gene RET — estudo de familiar	57,20	9,8
34430	Neuroblastoma — pesquisa de amplificação de N-myc por PCR e FISH	233,90	40,0
34432	Neuroblastoma — pesquisa de amplificação de N-myc por Southern e FISH	386,50	66,1
34428	Neuroblastoma — pesquisa de deleção em 1p36 por PCR e FISH	190,10	32,5
34875	Paramiloidose, tipo Andrade — pesquisa de TTR V30M, no sangue	359,20	61,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
34633	Polipose adenomatosa do colon — pesquisa de mutações no gene MYH — caso index	181,90	31,1
34635	Polipose adenomatosa do colon — pesquisa de mutações no gene MYH — estudo de familiar	70,30	12,0
34394	Polipose adenomatosa familiar (FAP) — pesquisa de mutações no gene APC — caso index	448,40	76,6
34395	Polipose adenomatosa familiar (FAP) — pesquisa de mutações no gene APC — estudo de familiar	69,00	11,8
34629	Rabdomiosarcoma alveolar — pesquisa de gene de fusão PAX3/FKHR	82,90	14,2
34869	Resistência às hormonas tiroideias — pesquisa de mutações no gene THRβ — caso index	255,30	43,6
34870	Resistência às hormonas tiroideias — pesquisa de mutações no gene THRβ — estudo de familiar	57,20	9,8
34586	Sarcoma de Ewing — pesquisa de gene de fusão EWS/FLI1	82,90	14,2
34425	Seguimento de transplante medular por marcadores moleculares	57,20	9,8
34864	Síndrome de hiperparatiroidismo e tumores nos maxilares — pesquisa de mutações no gene HRPT2 — caso index	1.000,00	170,9
34865	Síndrome de hiperparatiroidismo e tumores nos maxilares — pesquisa de mutações no gene HRPT2 — estudo de familiar	81,60	13,9
34828	Síndrome de Angelman, nível I (estudo por FISH)	218,90	37,4
34829	Síndrome de Angelman, nível II (estudo molecular)	144,50	24,7
34770	Síndrome de Conradi-Hunermann-Happle (gene EBP) — caso index	142,80	24,4
34771	Síndrome de Conradi-Hunermann-Happle (gene EBP) — estudo de familiar	83,20	14,2
34835	Síndrome de Crigler-Najjar	330,80	56,5
34437	Síndrome de DiGeorge, nível I (estudo por FISH)	218,90	37,4
34439	Síndrome de DiGeorge, nível II (estudo molecular)	50,00	8,5
34837	Síndrome de Gilbert, nível I (PCR inserção TA)	50,00	8,5
34838	Síndrome de Gilbert, nível II (sequenciação)	266,60	45,6
34451	Síndrome de Langer-Gideon, nível I (estudo por FISH)	218,90	37,4
34452	Síndrome de Langer-Gideon, nível II (estudo molecular)	144,50	24,7
34855	Síndrome de Li-Fraumeni — pesquisa de mutações em p53	169,30	28,9
34443	Síndrome de Miller-Dieker (estudo por FISH)	218,90	37,4
34830	Síndrome de Prader-Willi, nível I (estudo por FISH)	218,90	37,4
34831	Síndrome de Prader-Willi, nível II (estudo molecular)	144,50	24,7
34772	Síndrome de Smith-Lemli-Opitz (gene DHCR7) — caso index	262,00	44,8
34773	Síndrome de Smith-Lemli-Opitz (gene DHCR7) — estudo de familiar	83,20	14,2
34446	Síndrome de Smith-Magenis (estudo por FISH)	218,90	37,4
34373	Síndrome de Turner — pesquisa de sequências genómicas do cromossoma Y — caso index	131,00	22,4
34374	Síndrome de Turner — pesquisa de sequências genómicas do cromossoma Y — estudo de familiar	92,40	15,8
34862	Síndrome de von Hippel-Lindau — pesquisa de mutações no gene VHL — caso index	123,20	21,1
34863	Síndrome de von Hippel-Lindau — pesquisa de mutações no gene VHL — estudo de familiar	57,20	9,8
34441	Síndrome de Williams (estudo por FISH)	218,90	37,4
34511	Síndrome de X frágil — diagnóstico pré-natal	454,60	77,7
34841	Síndrome de X frágil — FRAXA ou FRAXE — exclusão / confirmação por hibridação com sonda	201,30	34,4
34840	Síndrome de X frágil — FRAXA ou FRAXE — exclusão por PCR	89,80	15,4
34386	Síndrome oculocerebrorenal de Lowe — caso index	346,25	59,2
34388	Síndrome oculocerebrorenal de Lowe — diagnóstico pré-natal	279,95	47,9
34387	Síndrome oculocerebrorenal de Lowe — estudo de familiar	88,05	15,1
34774	Surdez — conexinas 26 e 30 — caso index	113,00	19,3
34775	Surdez — conexinas 26 e 30 — estudo de familiar	83,20	14,2
34776	Surdez mitocondrial (mutações A3243G, A1555G, T1095C, A7445G, T7510C, T7511C, 7472insC) — caso index	121,20	20,7
34777	Surdez mitocondrial (mutações A3243G, A1555G, T1095C, A7445G, T7510C, T7511C, 7472insC) — estudo de familiar	95,10	16,3
34364	Trombose, factor genético predisponente — Inibidor do activador do plasminogénio 1 (PAI 1) — pesquisa de variante PAI1 4G	41,85	7,2
34367	Trombose, factor genético predisponente — Metilenotetrahidrofolato redutase — pesquisa das variantes MTHFR 677T e MTHFR 1298C	46,70	8,0
34361	Trombose, factor genético predisponente — pesquisa de Factor V Leiden	46,20	7,9
34370	Trombose, factor genético predisponente — Protrombina — pesquisa de variante PT20210A	46,20	7,9
34497	Trombose, factores genéticos predisponentes (FV Leiden; variantes: MTHFR 677T e 1298C, PAI1 4G e PT20210A)	78,35	13,4
34587	Tumor desmoplásico de células redondas pequenas — pesquisa de gene de fusão EWS/WT1	82,90	14,2
34650	Tumores — pesquisa de instabilidade de microssatélites	116,50	19,9
34868	Tumores da tiroideia — estudo de expressão de genes específicos da tiroideia	65,00	11,1
34847	Tumores do estroma gastrointestinal (GIST) nível I — pesquisa de mutações no gene c-KIT nos exões 9,11,13 e 17	201,20	34,4
34848	Tumores do estroma gastrointestinal (GIST) nível II — pesquisa de mutações no gene PDGFRA nos exões 12 e 18	128,80	22,0
<b>IV — OUTROS</b>			
34900	Outras análises de biologia molecular	a)	
34901	Outras análises citogenética ou de biologia molecular, efectuadas fora do País	b)	
34990	Estudo genético do feto	126,30	21,6

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

(b) A facturar conforme os custos

Tabela de Ginecologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Os procedimentos de Ginecologia com indicação de “GDH de ambulatório” que, de acordo com critérios de boa prática clínica, devam ser realizados em bloco operatório são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II		
	<b>ACTOS VULVO PERINEAIS</b>		
48010	Incisão e drenagem de quisto ou abcesso das glândulas de Skene, Bartholin e abcesso vulvar	38,50	6,6
48020	Destrução por cauterização da carúncula uretral	30,60	5,2
48030	Destrução de quisto das glândulas de Skene	35,60	6,1
48040	Destrução de lesão vulvar simples — qualquer método — ou himenectomia parcial ou revisão do anel himenal ou himenectomia — incisão simples	35,60	6,1
48050	Destrução de lesão vulvar múltipla, por electrocoagulação ou criocoagulação (não inclui colposcopia)	42,60	7,3
48060	Destrução de lesão vulvar, por laser	52,50	9,0
48070	Biópsia vulvar ou perineal (procedimento isolado) — lesão única	20,10	3,4
48080	Biópsia vulvar ou perineal — lesões múltiplas	40,40	6,9
48090	Marsupialização do quisto da glândula de Bartholin (não inclui anestesia)	44,80	7,7
	<b>EXAMES ENDOSCÓPICOS GINECOLÓGICOS</b>		
48150	Vulvoscopia	11,90	2,0
48160	Histeroscopia diagnóstica (ver GDH de ambulatório)	62,60	10,7
48170	Histeroscopia cirúrgica (ver GDH de ambulatório)		59,5
48173	Polipectomia do endométrio, via histeroscópica (ver GDH de ambulatório)		63,1
48175	Miomectomia, via histeroscópica (ver GDH de ambulatório)		84,5
48180	Colposcopia (procedimento isolado)	16,40	2,8
48190	Colposcopia com biópsia(s) do colo (não inclui curetagem endocervical)	36,60	6,3
48200	Vaginoscopia	16,40	2,8
	<b>ACTOS CIRÚRGICOS SIMPLES OU MÚLTIPLOS DA VAGINA</b>		
48260	Destrução de lesão vaginal simples por electrocoagulação ou criocoagulação	24,70	4,2
48270	Destrução de lesão vaginal simples por laser	62,00	10,6
48280	Destrução de lesão vaginal múltipla por electrocoagulação ou criocoagulação	39,20	6,7
48290	Destrução de lesão vaginal múltipla por laser	66,20	11,3
48300	Biópsia da mucosa vaginal, simples (procedimento isolado) (ver GDH de ambulatório)	29,00	5,0
48310	Biópsia extensa da mucosa vaginal, requerendo sutura, incluindo quistos (não inclui anestesia) (ver GDH de ambulatório)	50,90	8,7
48320	Colporrafia, sutura de lesão traumática não obstétrica da vagina (não inclui anestesia) (ver GDH de ambulatório)	39,80	6,8
48330	Colpoperineorrafia, sutura de lesão traumática da vagina e ou períneo não obstétrica (ver GDH de ambulatório)	32,40	5,5
48340	Colpotomia com drenagem de abcesso ou hematocolpos (ver GDH de ambulatório)	37,30	6,4
	<b>ACTOS NÃO CIRÚRGICOS SIMPLES DA VAGINA</b>		
48410	Inserção de pessário	8,10	1,4
48420	Ensino de aplicação de diafragma	10,00	1,7
48430	Introdução de qualquer agente hemostático para tratamento de hemorragia vaginal espontânea ou traumática	11,60	2,0
48440	Dilatação da vagina após plastia vaginal	14,40	2,5
48450	Exame pélvico sob anestesia (não inclui anestesia)	13,50	2,3
48460	Remoção de corpo estranho da vagina (não inclui anestesia)	10,80	1,8
48470	Remoção de corpo estranho da vagina sem anestesia	14,30	2,4
	<b>ACTOS CIRÚRGICOS DO COLO</b>		
48510	Excisão de lesão do colo com ansa diatérmica (ver GDH de ambulatório)	60,30	10,3
48520	Biópsia simples ou múltipla, ou excisão local de lesão com ou sem fulguração (procedimento isolado) (ver GDH de ambulatório)	36,80	6,3
48530	Curetagem endocervical (não englobada na dilatação e curetagem) (ver GDH de ambulatório)	21,80	3,7
48540	Electrocoagulação do colo (ver GDH de ambulatório)	35,50	6,1
48550	Criocoagulação do colo (ver GDH de ambulatório)	27,90	4,8
48560	Ablação de lesão do colo com laser (ver GDH de ambulatório)	59,40	10,2
48570	Conização com ansa diatérmica (ver GDH de ambulatório)	67,90	11,6
48580	Dilatação instrumental do canal cervical (este procedimento apenas é efectuado em complemento de outro) (ver GDH de ambulatório)	11,00	1,9
48590	Dilatação e curetagem do canal cervical e ou polipectomia (ver GDH de ambulatório)	25,30	4,3
	<b>ACTOS CIRÚRGICOS DA CAVIDADE UTERINA</b>		
48710	Biópsia do endométrio com biópsia endocervical, por aspiração tipo vabra (ver GDH de ambulatório)	88,60	15,1
48720	Biópsia do endométrio (ver GDH de ambulatório)	28,50	4,9
48725	Ablação total do endométrio (ver GDH de ambulatório)		66,3
48730	Dilatação e curetagem diagnóstica e ou terapêutica (não inclui anestesia) (ver GDH de ambulatório)	17,90	3,1
48750	Inserção de DIU (não inclui DIU)	13,20	2,3
48760	Remoção de DIU	7,80	1,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>OUTROS</b>			
48900	Citologia — colheita para “thin preps”	16,00	2,7
48910	Citologia — colheita em lâmina	8,00	1,4
48913	Exsudado endocervical — colheita	10,60	1,8
48915	Colocação de implante anti-concepcional (não inclui o preço do implante)	12,60	2,2
48916	Remoção de implante anti-concepcional	13,00	2,2
48920	Colocação de micro-implante tubário para contracepção definitiva (ver GDH de ambulatório)		187,2

### Tabela de Imunoalergologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>PROVAS DE SENSIBILIDADE CUTÂNEA</b>			
<b>Testes por picada</b>			
95005	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, com um mínimo de 15 extractos alérgicos, incluindo controlo positivo e diluente	32,50	5,6
95010	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, desdobraimento de alérgenos. Cada série de 10 alérgenos, incluindo controlo positivo e diluente	24,80	4,2
95015	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, método Prick-Prick, alimentos frescos, incluindo controlo positivo e diluente	10,00	1,7
95020	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, venenos	98,10	16,8
95025	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, fracções alérgicas de medicamentos	92,40	15,8
95030	Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, produtos biológicos ou outros medicamentos, incluindo controlo positivo e diluente	41,90	7,2
<b>Testes intradérmicos</b>			
95035	Testes intradérmicos — reacção de hipersensibilidade imediata a venenos	102,70	17,6
95040	Testes intradérmicos — reacção de hipersensibilidade imediata, a fracções alérgicas de medicamentos	97,00	16,6
95045	Testes intradérmicos — reacção de hipersensibilidade imediata, outros medicamentos e produtos biológicos incluindo controlo positivo e diluente	46,50	7,9
95050	Testes intradérmicos — reacção de hipersensibilidade imediata, com extractos alérgicos, cada série de 8 alérgenos incluindo controlo positivo e diluente	24,60	4,2
<b>Testes de contacto</b>			
95055	Testes de contacto (Patch) — série standard, incluindo leitura de um mínimo de 28 alérgenos	71,00	12,1
95060	Testes de contacto (Patch) — outras séries, incluindo leitura de um mínimo de 8 alérgenos	28,20	4,8
95065	Estudo da imunidade celular por testes múltiplos	40,70	7,0
<b>PROVAS DE PROVOCAÇÃO NASAL</b>			
<b>Testes de provocação nasal — inespecíficos</b>			
95206	Testes de provocação nasal — inespecíficos por rinomanometria anterior	40,60	6,9
95207	Testes de provocação nasal — inespecíficos por rinomanometria posterior	40,60	6,9
<b>Testes de provocação nasal — específicos</b>			
95211	Testes de provocação nasal — específicos por rinomanometria anterior	90,80	15,5
95212	Testes de provocação nasal — específicos por rinomanometria posterior	90,80	15,5
95215	Lavagem da mucosa nasal para estudo da celularidade, pós provocação alérgica — cada alérgeno	64,70	11,1
	Rinometria computadorizada (ver tabela ORL, código 78230)		
	Rinometria computadorizada com provas de provocação nasal (ver tabela ORL, código 78231)		
<b>PROVAS DE PROVOCAÇÃO OFTÁLMICA</b>			
95155	Testes de provocação oftálmica — inespecíficos	22,00	3,8
95150	Testes de provocação oftálmica — cada alérgeno	64,60	11,0
<b>PROVAS DE PROVOCAÇÃO ORAL</b>			
95310	Teste de provocação oral — inespecífico	65,00	11,1
95320	Teste de provocação oral — aberto, com medicamentos. Avaliação da resposta imediata e tardia	122,20	20,9
95325	Teste de provocação oral — aberto, com alimentos ou aditivos. Avaliação da resposta imediata e tardia	122,20	20,9
95330	Teste de provocação oral — ocultação, com medicamentos. Avaliação da resposta imediata e tardia	154,60	26,4
95335	Teste de provocação oral — ocultação, com alimentos ou aditivos. Avaliação da resposta imediata e tardia	154,60	26,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>PROVAS DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA</b>			
	Espirometria, incluindo gráficos, curva débito volume, capacidade vital, volume expiratório máximo no 1.º segundo, débito expiratório máximo e médio e ventilação voluntária máxima por minuto (ver tabela de Pneumologia, código 80010)		
	Espirometria, incluindo gráficos, curva débito volume, capacidade vital, volume expiratório máximo no 1.º segundo, débito expiratório máximo e médio e ventilação voluntária máxima por minuto, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos (ver tabela de Pneumologia, código 80011)		
	Capacidade residual funcional ou volume residual (hélio/azoto) (ver tabela de Pneumologia, código 80040)		
	Determinação da resistência das vias aéreas por método oscilométrico de oclusão intermitente (ver tabela de Pneumologia, código 80060)		
	Estudo da resistência das vias aéreas e volume de gás intra-torácico por pletismografia corporal (ver tabela de Pneumologia, código 80100)		
	Estudo da resistência das vias aéreas por pletismografia corporal, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos (ver tabela de Pneumologia, código 80101)		
	Estudo da mecânica ventilatória, incluindo medição em volume corrente, débitos expiratórios em volume corrente e volume aumentado, resistência das vias aéreas e volume de gás intratorácico, em crianças com idade inferior a 2 anos (ver tabela de Pneumologia, código 80133)		
	Prova de broncodilatação (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80110)		
	Prova de broncodilatação, em crianças com idade superior a 2 anos e inferior a 6 (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80111)		
	Prova de broncoconstrição com água destilada/soluto hipertónico (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80115)		
	Prova de broncoconstrição com ar frio (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80116)		
	Prova de broncoconstrição de esforço, com bicicleta ou tapete rolante (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80117)		
	Prova de broncoconstrição com acetilcolina (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80120)		
	Prova de broncoconstrição com metacolina (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80121)		
	Prova de broncoconstrição, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80122)		
	Prova de broncoconstrição específica com alérgenos (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80130)		
95460	Determinação do óxido nítrico exalado	31,80	5,4
	Determinação do condensado exalado (ver tabela de Pneumologia, código 80194)		
	Determinação do débito expiratório máximo instantâneo (peak flow) (ver tabela de Pneumologia, código 80209)		
<b>IMUNOTERAPIA</b>			
95500	Aplicação de uma injeção de extractos alérgenos — monitorização e vigilância	11,10	1,9
95505	Aplicação de duas ou mais injeções de extractos alérgenos	21,60	3,7
95510	Aplicação de uma injeção de veneno de himenóptero	15,90	2,7
95515	Aplicação de duas injeções de veneno de himenóptero	31,40	5,4
95520	Aplicação de extractos de aeroalérgenos por método de “rush” — mínimo de 4 injeções em concentrações crescentes	147,30	25,2
95525	Dessensibilização rápida a medicamentos — cada hora	32,70	5,6
<b>AEROSSOL TERAPÊUTICO</b>			
	Aerossóis (ver tabela de MFR, código 60438)		
	Aerossóis ultra-sónicos (ver tabela de MFR, código 60437)		

Tabela de Imunohemoterapia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Esta tabela enquadra-se na orientação existente de transição do estudo dos dadores para o Instituto Português de Sangue		
55010	Tipagem AB0 e Rh (D)	9,40	1,6
55015	Fenotipagem eritrocitária Rh	4,65	0,8
55020	Tipagem eritrocitária Rh (D) e eventual D fraco	4,65	0,8
55023	Estudo do antigénio D	44,50	7,6
55025	Fenotipagem eritrocitária Rh e Kell	7,50	1,3
55030	Estudo de cada antigénio eritrocitário (fora dos sistemas AB0 e Rh)	33,10	5,7
55040	Prova de compatibilidade (Cross-Match Major), eritrocitária, dador/receptor	4,65	0,8
55045	Teste de anti-globulina humana directo (Coombs directo)	4,65	0,8
55047	Teste de anti-globulina humana directo (Coombs directo) (estudo monoespecífico)	7,70	1,3
	Teste de anti-globulina humana indirecto (ver códigos 55056 a 55058 — Pesquisa de anticorpos)		
55056	Pesquisa de anticorpos irregulares, anti-eritrócito (em meio enzimático)	4,65	0,8
55057	Pesquisa de anticorpos irregulares, anti-eritrócito (meio de antiglobulina humana), em doentes	4,65	0,8
55058	Pesquisa de anticorpos irregulares, anti-eritrócito, outros métodos	4,65	0,8
55061	Identificação de anticorpos anti-eritrócito (meio enzimático)	28,60	4,9
55062	Identificação de anticorpos anti-eritrócito (meio de antiglobulina humana)	27,90	4,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
55063	Identificação de anticorpos anti-eritrócito, outros métodos	27,90	4,8
55137	Crioaglutininas, pesquisa	4,65	0,8
55065	Crioaglutininas, titulação de anticorpos anti-eritrócito	15,40	2,6
55070	Teste de Donath-Landsteiner	93,50	16,0
55080	Eluição de anticorpo anti-eritrócito	10,90	1,9
55085	Hemoglobina (Hemoglobinómetro)	4,65	0,8
55095	Plasmaférese terapêutica	1.295,70	221,5
55100	Citaférese	397,10	67,9
55105	Flebotomia terapêutica	39,40	6,7
55110	Aplicação de uma transfusão de sangue (unidade/sessão) (acresce o custo do componente a administrar)	24,00	4,1
	Terapêutica endovenosa com desferroxiamina (ver tabela de Serviços e técnicas gerais)		
55120	Desleucocitação de uma “pool” de concentrados plaquetários	45,10	7,7
55125	Irradiação produtos sanguíneos para transfusão (sessão)	24,20	4,1
55135	Técnicas de absorção de anticorpos (inclui absorção, eluição mas exclui identificação de anticorpos)	83,60	14,3
99020	Fotoférese extra-corporal (sessão)	1.262,40	215,8
<b>Tabela para estudo da dádiva</b>			
59010	Tipagem AB0 e Rh (D), em dadores	9,30	1,6
59025	Fenotipagem eritrocitária Rh e Kell, em dadores	7,70	1,3
59057	Pesquisa de anticorpos irregulares, anti-eritrócito (em meio Coombs), em dadores	2,80	0,5

### Tabela de Medicina Física e de Reabilitação

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Todos os códigos constantes desta tabela são por sessão, salvo quando seja indicado outro critério de registo		
<b>Actos complementares de diagnóstico</b>			
<b>Estudos específicos</b>			
60148	Estudo do equilíbrio com plataforma eléctrica e registo	33,60	5,7
60181	Estudo da marcha com plataforma eléctrica e registo	37,10	6,3
60182	Análise cinemática da marcha (inclui relatório e realização em laboratório de marcha)	200,00	34,2
60200	Exame muscular com registo gráfico	26,40	4,5
60203	Exame muscular isocinético com registo	61,80	10,6
60301	Goniometria eléctrica	10,00	1,7
60205	Exame podoscópico	4,30	0,7
60206	Exame podoscópico com registo barométrico	33,00	5,6
60212	Exame podoscópico computadorizado	94,70	16,2
60310	Raquimetria	57,70	9,9
60209	Testes de psicomotricidade	64,00	10,9
60211	Avaliação da incapacidade	64,10	11,0
60213	Avaliação da capacidade de condução	64,00	10,9
60210	Exame de alterações da fala e da linguagem	26,00	4,4
60050	Prova funcional vascular periférica motorizada	27,30	4,7
<b>Estudos electrofisiológicos</b>			
60065	Electrodiagnóstico de estimulação por grupo muscular	26,40	4,5
60087	Electromiografia com eléctrodos de superfície	48,10	8,2
	Electromiografia de agulha limitada a músculos específicos, com estimulador magnético (ver tabela de Neurologia, código 63425)		
	Estudo electromiográfico (inclui EMG e ou neurografia e ou estimulação repetitiva) (ver tabela de Neurologia, código 63405)		
<b>Estudos urológicos</b>			
	Urofluxometria (ver tabela de Urologia, código 90985)		
	Cistometria (ver tabela de Urologia, código 90900)		
	Cistometria com estudo P/F (ver tabela de Urologia, código 90910)		
	Electromiografia esfinteriana (ver tabela de Urologia, código 90920)		
	Perifilometria uretral (ver tabela de Urologia, código 90967)		
	Perifilometria uretral com cateter e microtransdutor (ver tabela de Urologia, código 90975)		
	Perifilometria uretral com determinação simultânea da pressão vesical e da influência das variações da pressão abdominal, mulher (ver tabela de Urologia, código 90980)		
	Video-urodinâmica (ver tabela de Urologia, código 90997)		
	Ecografia vesical via supra púbica (ver tabela de Radiologia, código 17170)		
	Ecografia pós-miccional com cálculo do resíduo urinário (ver tabela de Radiologia, código 17165)		
	Manometria anorectal (ver tabela de Gastrenterologia, código 50790)		

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Provas funcionais respiratórias</b>			
	Espirometria, incluindo gráficos, curva débito volume, capacidade vital, volume expiratório máximo no 1.º segundo, débito expiratório máximo e médio e ventilação voluntária máxima por minuto (ver tabela de Pneumologia, código 80010)		
	Estudo da resistência das vias aéreas e volume de gás intra-torácico por pletismografia corporal (ver tabela de Pneumologia, código 80100)		
	Capacidade residual funcional ou volume residual (hélio/azoto) (ver tabela de Pneumologia, código 80040)		
	Prova de broncodilatação (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80110)		
	Prova de broncoconstrição com água destilada/soluto hipertónico (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80115)		
	Prova de broncoconstrição com ar frio (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80116)		
	Prova de broncoconstrição de esforço, com bicicleta ou tapete rolante (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80117)		
	Prova de broncoconstrição com acetilcolina (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80120)		
	Prova de broncoconstrição com metacolina (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80121)		
	Prova de broncoconstrição específica com alérgenos (acresce à prova basal) (ver tabela de Pneumologia, código 80130)		
	Capacidade de difusão do CO por respiração única (ver tabela de Pneumologia, código 80160)		
	Capacidade de difusão do CO por equilíbrio estável (ver tabela de Pneumologia, código 80170)		
	Distensibilidade pulmonar (compliance) (ver tabela de Pneumologia, código 80180)		
	Determinação do débito expiratório máximo instantâneo (peak flow) (ver tabela de Pneumologia, código 80209)		
	Prova de exercício com avaliação de parâmetros cardio-respiratórios em tapete rolante ou bicicleta ergonómica (ver tabela de Pneumologia, código 80200)		
	Oximetria de pulso (ver tabela de Pneumologia, código 80270)		
	Determinação não invasiva de O2 e CO2 (transcutânea) (ver tabela de Pneumologia, código 80292)		
60215	Outras técnicas diagnósticas	42,40	7,2
<b>Electroterapia</b>			
60792	Iontoforese	7,80	1,3
60800	Corrente contínua	6,40	1,1
60801	Corrente de baixa frequência	6,40	1,1
60802	Corrente de média frequência	6,40	1,1
60644	Corrente de alta frequência (micro-ondas)	5,70	1,0
60624	Corrente de alta frequência (ondas curtas)	9,30	1,6
60771	Estimulação eléctrica neuro-muscular, por grupo muscular	8,90	1,5
60666	Magnetoterapia	5,20	0,9
61146	Biofeedback	24,20	4,1
60805	Estimulação eléctrica transcutânea	7,50	1,3
60806	Estimulação eléctrica transcutânea no domicílio	42,70	7,3
<b>Vibroterapia</b>			
60750	Ultrasonoterapia	5,90	1,0
60752	Terapia por ondas de choque	44,30	7,6
<b>Fototerapia</b>			
60708	Radiações infravermelhas	3,90	0,7
60729	Radiações ultravioletas	3,80	0,6
60687	Terapia por LASER	14,00	2,4
61170	Terapia por LASER de CO2	31,50	5,4
<b>Termoterapia</b>			
60550	Crioterapia	4,90	0,8
60555	Terapia por calor húmido	4,20	0,7
60583	Parafinoterapia	6,20	1,1
60584	Parafangoterapia	7,10	1,2
<b>Hidrocinesibalneoterapia</b>			
60962	Hidrocinesiterapia individual em piscina	15,60	2,7
60961	Hidrocinesiterapia colectiva em piscina	7,50	1,3
60930	Hidromassagem	8,60	1,5
60887	Banho de contraste	6,00	1,0
60929	Banho de turbilhão	5,10	0,9
60910	Banhos especiais	6,33	1,1
60908	Duches	7,90	1,4
60982	Hidrocinesiterapia individual em tanque	14,50	2,5
60985	Treino em tanque de marcha	7,50	1,3
<b>Massoterapia</b>			
60222	Massagem manual de uma região	5,70	1,0
60233	Massagem manual de mais de uma região	9,60	1,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
60267	Massagem com técnicas especiais	9,60	1,6
60940	Massagem subaquática	8,20	1,4
61175	Vibromassagem	5,50	0,9
60268	Massagem com vácuo	12,20	2,1
60269	Massagem de drenagem linfática	12,50	2,1
<b>Cinesiterapia</b>			
60430	Cinesiterapia respiratória	12,60	2,2
60375	Cinesiterapia vertebral	7,60	1,3
60380	Cinesiterapia correctiva postural	8,70	1,5
61090	Cinesiterapia pré e pós parto	6,50	1,1
61102	Fortalecimento muscular manual	10,10	1,7
60290	Mobilização articular manual	7,60	1,3
60377	Técnicas especiais de Cinesiterapia	8,20	1,4
60404	Treino de equilíbrio e marcha	6,60	1,1
60376	Cinesiterapia em grupo	3,70	0,6
60405	Reeducação do equilíbrio em plataforma com registo	26,00	4,4
60406	Reeducação da marcha em plataforma com registo	26,00	4,4
60401	Reeducação funcional de cada membro	9,20	1,6
60402	Reeducação funcional de cada membro, com análise simultânea do movimento e registo	9,60	1,6
60435	Drenagem postural	16,70	2,9
61139	Técnicas de percussão / vibração torácica	6,90	1,2
61115	Técnicas de relaxamento	3,80	0,6
<b>Ventiloterapia</b>			
60438	Aerossóis	7,70	1,3
60437	Aerossóis ultra-sónicos	7,80	1,3
61137	Mobilização de secreções com flutter	19,70	3,4
61138	Oxigenoterapia (a utilizar durante as sessões de reabilitação)	7,70	1,3
<b>Mecanoterapia</b>			
60845	Tracção vertebral mecânica	8,00	1,4
60866	Tracção vertebral motorizada	13,50	2,3
60824	Pressões intermitentes	4,90	0,8
60825	Pressões intermitentes sequenciais	6,30	1,1
61120	Pressões intermitentes com monitorização continua	12,50	2,1
61104	Fortalecimento muscular/ mobilização articular	10,20	1,7
61105	Fortalecimento muscular isocinético	25,90	4,4
60291	Mobilização articular motorizada	6,80	1,2
60324	Reeducação do equilíbrio e marcha em aparelho robotizado	100,00	17,1
60328	Outras técnicas de mecanoterapia	7,20	1,2
<b>Treinos Terapêuticos</b>			
61002	Treino de utilização de prótese do membro inferior	10,30	1,8
61004	Treino de utilização de prótese do membro superior	10,70	1,8
61005	Treino de utilização de ortoprótese	10,20	1,7
61024	Treino de utilização de ortótese	5,00	0,9
61045	Treino de utilização de outras ajudas técnicas	7,70	1,3
61087	Treino em actividades de vida diária	23,20	4,0
61088	Treino da funcionalidade no leito	4,20	0,7
61091	Treino da funcionalidade na cadeira de rodas	7,20	1,2
61008	Treino de actividades lúdicas	11,40	1,9
61134	Readaptação ao esforço com monitorização continua	14,50	2,5
61130	Reabilitação cardíaca individual	22,00	3,8
61140	Reabilitação cardíaca (grupo 6)	15,80	2,7
61141	Reabilitação de incontinência esfincteriana, por biofeedback	26,50	4,5
61142	Reabilitação de incontinência esfincteriana, por biofeedback, domiciliária (facturação mensal)	111,00	19,0
61145	Reabilitação de incontinência esfincteriana, por estimulação eléctrica	19,60	3,4
61144	Reabilitação de incontinência esfincteriana, por estimulação eléctrica, domiciliária (facturação mensal)	72,00	12,3
61149	Reeducação dinâmica do pavimento pélvico	50,80	8,7
<b>Terapia da Fala</b>			
61061	Terapia da fala	8,90	1,5
61190	Reeducação da linguagem	8,90	1,5
61191	Reeducação da articulação verbal	8,90	1,5
61192	Reeducação da fonação	8,90	1,5
61062	Qualquer dos códigos de terapia da fala quando em grupo	4,70	0,8
<b>Terapia Ocupacional</b>			
61066	Terapia ocupacional	22,00	3,8
61068	Treino de destreza manual	12,20	2,1



Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
61070	Treino de coordenação motora	8,70	1,5
61077	Treino de grafismo	7,40	1,3
61074	Reeducação da sensibilidade	14,70	2,5
61076	Treino de escrita à mão ou à máquina de escrever/ computador	7,90	1,4
61029	Treino de familiares	10,40	1,8
<b>Técnicas Terapêuticas Médicas</b>			
60349	Manipulação	25,30	4,3
60350	Técnicas miotensivas	32,70	5,6
61162	Acupunctura	32,80	5,6
61167	Técnica de infiltração muscular com toxina botulínica em mais de 4 pontos	416,30	71,2
61161	Mesoterapia — aplicação manual	21,00	3,6
61163	Mesoterapia — aplicação mecânica	24,00	4,1
61168	Preenchimento da bomba de baclofeno intratecal	290,60	49,7
60810	Técnicas especiais de electroterapia	27,60	4,7
<b>Outras Técnicas Terapêuticas</b>			
61082	Execução de ligaduras funcionais ou gessos	55,90	9,6
61083	Execução de ortóteses / ajudas técnicas	110,30	18,9
60445	Reabilitação psicomotora (cada sessão)	10,20	1,7
61300	Outras técnicas terapêuticas	14,30	2,4

#### Tabela de Medicina Nuclear

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>I EXAMES</b>			
<b>APARELHO CARDIOVASCULAR</b>			
58000	Angiografia de radionuclídeos de equilíbrio	192,90	33,0
58005	Angiografia de radionuclídeos de 1.ª passagem	196,40	33,6
58015	Cintigrafia miocárdica de perfusão em esforço/stress farmacológico	424,40	72,5
58020	Cintigrafia miocárdica de perfusão em repouso	289,50	49,5
58025	Cintigrafia cardíaca com 123I-MIBG	543,50	92,9
58030	Cintigrafia cardíaca com 123I-MIBG, com estudo tomográfico	1.020,20	174,4
<b>SISTEMA NERVOSO CENTRAL</b>			
58050	Tomografia cerebral com 99mTc — HMPAO	460,60	78,7
58055	Tomografia cerebral com 201Tl	362,90	62,0
58060	Cisternografia	181,40	31,0
58065	Tomografia cerebral com 123I — Ioflupano	900,70	154,0
58070	Tomografia cerebral com 123I — IBZM	819,10	140,0
58075	Tomografia cerebral com ECD	606,30	103,6
<b>APARELHO DIGESTIVO</b>			
58100	Pesquisa de hemorragia digestiva	234,80	40,1
58105	Cintigrafia das glândulas salivares	118,60	20,3
58110	Cintigrafia hepato-esplénica	133,40	22,8
58115	Cintigrafia hepatobiliar	165,60	28,3
58120	Cintigrafia hepatobiliar com estimulação vesicular	280,90	48,0
58125	Cintigrafia hepática com glóbulos vermelhos marcados	188,80	32,3
58130	Pesquisa de divertículo Meckel	109,40	18,7
58140	Pesquisa do refluxo gastro-esofágico	234,80	40,1
58145	Estudo do esvaziamento gástrico	234,80	40,1
<b>SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO</b>			
58150	Cintigrafia óssea corpo inteiro	187,50	32,1
58155	Cintigrafia óssea parcelar	171,50	29,3
58160	Cintigrafia óssea em 3 fases	192,60	32,9
	Osteodensitometria da coluna lombar (ver tabela de Radiologia, código 10920)		
	Osteodensitometria do colo femoral (ver tabela de Radiologia, código 10930)		
	Osteodensitometria do punho (ver tabela de Radiologia, código 10935)		
	Osteodensitometria da coluna lombar e do colo femoral (ver tabela de Radiologia, código 10955)		
<b>APARELHO RESPIRATÓRIO</b>			
58200	Cintigrafia pulmonar de perfusão	132,10	22,6
58205	Cintigrafia pulmonar ventilação/inalação	262,90	44,9

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>GLÂNDULAS ENDÓCRINAS</b>			
58250	Cintigrafia corporal com 131IMIBG	343,60	58,7
58255	Cintigrafia corporal com 123IMIBG	486,80	83,2
58260	Cintigrafia da tiroideia	103,90	17,8
58265	Cintigrafia corporal com 131I	259,40	44,3
58270	Cintigrafia do córtex supra-renal	698,30	119,4
58275	Cintigrafia de receptores da somatostatina	1.496,80	255,9
58280	Cintigrafia das paratiroideias	196,20	33,5
<b>APARELHO URINÁRIO</b>			
58300	Estudo da perfusão e função do rim transplantado	154,80	26,5
58305	Renograma	125,20	21,4
58310	Cistocintigrafia indirecta	72,90	12,5
58315	Renograma com MAG 3	311,80	53,3
58319	Intervenção farmacológica — prova diurética (acresce ao Renograma)	10,80	1,8
58324	Intervenção farmacológica — prova de captopril (acresce ao Renograma)	82,20	14,1
58330	Cistocintigrafia directa	142,50	24,4
58335	Cintigrafia renal com 99mTc — DMSA	142,80	24,4
58340	Quantificação da função renal “in vitro”	101,10	17,3
<b>ESTUDOS HEMATOLÓGICOS</b>			
58350	Cintigrafia da medula óssea	177,70	30,4
58360	Cinética de plaquetas	363,70	62,2
58365	Determinação da semivida dos eritrócitos	174,70	29,9
58370	Determinação da massa eritrocitária	116,20	19,9
<b>ESTUDOS DE INFECCÃO/INFLAMAÇÃO</b>			
58400	Cintigrafia intestinal com leucócitos marcados	521,10	89,1
58405	Cintigrafia corporal com leucócitos marcados	523,50	89,5
58410	Cintigrafia corporal com 67Ga (5mCi)	498,80	85,3
<b>TOMOGRAFIA DE POSITRÕES</b>			
58527	Tomografia de positrões — estudo de corpo inteiro com FDG	1.415,80	242,0
58528	Tomografia de positrões — estudo cerebral com FDG	1.415,80	242,0
58529	Tomografia de positrões — estudo cardíaco com FDG	1.415,80	242,0
<b>OUTROS ESTUDOS</b>			
58450	Cintigrafia corporal com 67Ga (10mCi)	860,90	147,2
58455	Cintigrafia corporal com 201Tl	436,90	74,7
58460	Estudo da permeabilidade de cateter/shunt	139,30	23,8
58465	Cintigrafia corporal com 99mTc-DMSA (V)	149,10	25,5
58470	Cintigrafia não especificada de qualquer órgão ou região	243,60	41,6
58475	Tomografia de emissão (SPECT) de qualquer órgão ou região	110,60	18,9
58480	Imunocintigrafia anti-granulócitos	780,80	133,5
58485	Cintigrafia mamária	257,80	44,1
58490	Linfocintigrafia	211,30	36,1
58493	Linfocintigrafia para detecção de gânglio sentinela	263,70	45,1
58495	Imunocintigrafia anti-CEA	756,30	129,3
58500	Venocintigrafia	117,80	20,1
58505	Dacriocintigrafia	118,60	20,3
58510	Cintigrafia testicular	125,30	21,4
58515	Histerossalpingocintigrafia	234,80	40,1
58520	Cintigrafia pulmonar com 99mTc — depreotido	701,00	119,8
<b>II TERAPÊUTICAS</b>			
58905	Terapêutica com Iodo — 131 no hipertiroidismo (131I < 20 mCi)	193,80	33,1
58910	Radio-sinoviortese com Ítrio 90	801,40	137,0
58911	Radio-sinoviortese com Erbium 169 (suspensão coloidal)	1.656,40	283,1
58912	Radio-sinoviortese com Rhenium 186 (suspensão coloidal)	1.690,60	289,0
58915	Terapêutica da policitemia vera com Fósforo — 32	221,10	37,8
58920	Terapêutica paliativa de metástases ósseas com Estrôncio — 89	1.982,40	338,9
58925	Terapêutica paliativa de metástases ósseas com Samarium — 153	1.994,10	340,9
58930	Terapêutica com ibritumomab tiuxetan — Y90	17.140,30	2.930,0

Tabela de Medicina de Reprodução

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
57010	Histerossalpingografia	123,50	21,1
57015	Histerossonosalpingografia	56,60	9,7
57040	Inseminação artificial, intra-conjugal ou de dador	46,90	8,0
57060	Transferência de embriões com ou sem controlo ecográfico	122,70	21,0
57070	Preparação e avaliação de esperma para tratamentos FIV, ICSI ou IUI	136,60	23,4
57100	Preparação de ovócitos para micro injeção	489,00	83,6
57110	Preparação de tecido testicular para micro-injeção	60,90	10,4
57120	Micro-injeção de ovócitos	376,80	64,4
57130	Identificação e cultura de ovócitos	422,50	72,2
57135	Cultura de embriões	422,50	72,2
57150	Congelação de esperma	46,40	7,9
57160	Congelação de embriões	492,50	84,2
57170	Congelação de tecido testicular	27,60	4,7
57180	Descongelamento de embriões	134,00	22,9
57185	Descongelamento de espermatozoides	47,70	8,2
57187	Descongelamento de tecido testicular	47,70	8,2
57220	Colheita de tecido testicular para PMA	162,80	27,8
57260	Punção folicular para colheita ovócitos	281,20	48,1
57270	Fecundação <i>in vitro</i> dos ovócitos	150,00	25,6
57300	Manutenção anual do azoto líquido (a facturar anualmente)	126,40	21,6

Tabela de Nefrologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Toda a medicação eventualmente administrada durante as técnicas seguintes deverá ser facturada em acréscimo, excepto quando a facturação for efectuada por GDH de ambulatório.		
	<b>I — Meios auxiliares de Diagnóstico</b>		
62400	Biópsia renal percutânea (acresce apoio imagiológico e recobro de exames, se aplicável)	153,90	26,3
62410	Biópsia renal aspirativa de rim transplantado	88,00	15,0
62440	Biópsia da gordura abdominal	58,60	10,0
62170	Biópsia óssea para avaliação de osteodistrofia (colheita e leitura efectuada na mesma instituição) (ver GDH de ambulatório)		51,3
62173	Realização de biópsia óssea para diagnóstico de osteodistrofia renal (ver GDH de ambulatório)		13,9
62175	Preparação e leitura de biópsia óssea para diagnóstico de osteodistrofia renal	235,40	40,2
62450	Teste de equilíbrio peritoneal	67,70	11,6
	<b>II — Técnicas terapêuticas</b>		
	Os procedimentos dos capítulos 2 e 3 destinam-se a doentes em fase aguda. Na facturação de doentes crónicos devem usar-se os códigos 62500 e 62505, cujo preço é compreensivo. Neste caso não é possível a facturação adicional de qualquer exame, tratamento ou medicamento.		
	<b>1. Acessos vasculares para hemodiálise</b>		
62120	Colocação de cateter venoso central provisório) (ver GDH de ambulatório)		24,1
62125	Remoção de cateter venoso central provisório	46,10	7,9
62130	Colocação de cateter venoso central de longa duração (tunelizado) (ver GDH de ambulatório)		67,2
62135	Remoção de cateter venoso central de longa duração	66,40	11,4
62200	Desobstrução/trombólise de cateter central	125,80	21,5
	<b>2. Técnicas depurativas sanguíneas intermitentes</b>		
62050	Hemodiálise de baixo fluxo (ver GDH de Ambulatório)		17,7
62040	Hemodiálise de alto fluxo (ver GDH de Ambulatório)		21,7
62070	Hemodiálise de baixo fluxo pediátrica (ver GDH de Ambulatório)		20,5
62060	Hemodiálise de alto fluxo pediátrica (ver GDH de Ambulatório)		24,5
62080	Hemodiafiltração (ver GDH de Ambulatório)		22,1
62090	Hemodiafiltração pediátrica (ver GDH de Ambulatório)		24,9
62100	Hemofiltração (ver GDH de Ambulatório)		22,9
62110	Hemofiltração pediátrica (ver GDH de Ambulatório)		26,2
62230	Plasmaférese por filtração com albumina	849,20	145,2
62235	Plasmaférese por filtração com plasma (acresce custo do plasma)	340,30	58,2
62240	Aferese de lipoproteínas, sistema liposorber, por sessão	1.454,60	248,6
62245	Aferese de lipoproteínas, sistema Dalí, por sessão	952,70	162,9
	<b>3. Técnicas depurativas peritoneais</b>		
62010	Diálise peritoneal contínua ambulatória, custo por ciclo	10,20	1,7
62020	Diálise peritoneal automatizada standard, custo diário (1)	59,00	10,1
	Colocação de cateter peritoneal com apoio laparoscópico (ver GDH de Ambulatório)		

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
62260	Colocação de cateter peritoneal por via cirúrgica (ver GDH de Ambulatório)	213,30	36,5
62030	Remoção de cateter peritoneal	15,70	2,7
62031	Utilização adicional de polímero de dextrose em DP, custo por bolsa (2 litros)	14,30	2,4
	<b>4. Outros</b>		
62310	Adicional pela realização de diálise com isolamento (ver GDH de Ambulatório)		6,8
62320	Mudança de extensão do catéter peritoneal	52,50	9,0
62500	Tatamento de doentes insuficientes renais crónicos, integrados em programa de ambulatório programado, na modalidade de hemodiálise convencional e técnicas afins (doente/dia)	78,30	13,4
62505	Tratamento de doentes insuficientes renais crónicos, integrados em programa de ambulatório programado, na modalidade de diálise peritoneal (doente/dia)	78,30	13,4

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

#### Tabela de Neurofisiologia, Neurologia e outros procedimentos de Disciplinas Neurológicas

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	<b>ELECTROENCEFALOGRAFIA</b>		
63010	EEG de rotina (inclui canal de ECG, prova de Hiperpneia e ELI)	76,00	13,0
63011	EEG de rotina, fora do laboratório	80,50	13,8
63013	EEG de rotina (inclui canal de ECG, prova de Hiperpneia e ELI) pediátrico	92,80	15,9
63014	EEG neonatal	92,80	15,9
63015	Prova de activação ou supressão farmacológica (adicional a EEG de rotina)	38,60	6,6
63017	Cartografia de EEG (adicional ao registo)	39,00	6,7
63020	EEG com prova de Sono	98,50	16,8
63115	EEG ambulatório de 24 horas	209,80	35,9
63195	Monitorização Vídeo-EEG prolongada, duas horas	138,30	23,6
63200	Monitorização Vídeo-EEG prolongada, seis horas	266,90	45,6
63210	Monitorização Vídeo-EEG prolongada, 12 horas	363,40	62,1
63220	Monitorização Vídeo-EEG prolongada, 24 horas	515,00	88,0
63230	Monitorização Vídeo-EEG com realização de testes psicológicos incluindo registo de base (duas horas)	160,20	27,4
63240	Monitorização Vídeo-EEG para estudos padronizados de epilepsia reflexa (quatro horas)	219,10	37,5
63250	Determinação e registo da origem de focos epileptogéneos, usando técnicas de processamento de sinal e ou imagem	229,80	39,3
	<b>POTENCIAIS EVOCADOS</b>		
63285	Potenciais evocados somatossensitivos, dos membros, no laboratório	89,20	15,2
63288	Potenciais evocados somatossensitivos, dos membros, fora do laboratório	125,20	21,4
63300	Potenciais evocados do pudendo	105,90	18,1
63305	Potenciais evocados auditivos do tronco cerebral adultos, com curva de recrutamento	88,50	15,1
63307	Potenciais evocados auditivos em crianças	94,90	16,2
63310	Potenciais evocados visuais ("flash" ou padrão)	88,50	15,1
63315	Potenciais evocados visuais, em crianças	92,50	15,8
63320	Potenciais motores, membros superiores (bilateral)	108,10	18,5
63322	Potenciais motores, membros inferiores (bilateral)	108,10	18,5
63325	Potenciais motores, outros segmentos corporais	108,10	18,5
63330	Potenciais de longa latência (P 300 ou outros)	117,90	20,2
63340	Potenciais evocados, com cartografia	133,20	22,8
	<b>ELECTROMIOGRAFIA</b>		
63405	Estudo electromiográfico (inclui EMG e ou neurografia e ou estimulação repetitiva)	82,10	14,0
63410	Estudo electromiográfico, fora do laboratório	93,20	15,9
63425	Electromiografia de agulha limitada a músculos específicos, com estimulador magnético	164,80	28,2
63440	Electromiografia de fibra única	143,90	24,6
63450	Macro- EMG — cada músculo	240,20	41,1
63500	Estudo da função adrenérgica vasomotora, incluindo variações da pressão arterial e alterações do intervalo R-R durante a manobra de Valsalva e, pelo menos, um minuto em posição de Trendelenburg passiva	113,00	19,3
63520	Estudo da função sudomotora, incluindo, além da resposta simpática cutânea, um ou mais dos seguintes: reflexo de axónio sudomotor quantitativo, impressão do suor silastic, teste da sudação termorreguladora	90,60	15,5
63530	Avaliação quantitativa da sensibilidade térmica e algica com instrumentos específicos	76,70	13,1
63540	Avaliação quantitativa da sensibilidade vibratória com instrumento específico	51,40	8,8
63590	Teste de Tensilon ou similar (se realizado com controlo electromiográfico, acresce preço do EMG)	21,20	3,6
63595	Estimulação magnética motora, por sessão	108,10	18,5
	<b>MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA PER-OPERATÓRIA</b>		
63470	Monitorização neurofisiológica per-operatória	179,20	30,6
63472	Monitorização neurofisiológica per-operatória, com electroencefalografia	1.977,90	338,1
63474	Monitorização neurofisiológica per-operatória, com potenciais evocados	291,70	49,9
63476	Monitorização neurofisiológica per-operatória, de nervo (EMG)	173,30	29,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>			
63730	Exame ultrassonográfico dos grandes vasos do pescoço	55,70	9,5
63740	Exame ultrassonográfico dos grandes vasos do pescoço, com produto de contraste	171,60	29,3
63750	Exame ultrassonográfico transcraniano codificado a cores	74,40	12,7
63760	<i>Döppler</i> transcraniano, com produto de contraste	126,20	21,6
63770	<i>Döppler</i> transcraniano	33,00	5,6
63780	Monitorização per operatória com <i>Döppler</i> transcraniano	96,20	16,4
<b>NEUROPSICOLOGIA</b>			
63810	Avaliação de linguagem, por sessão	49,50	8,5
63830	Avaliação neurocomportamental e do estado mental, por sessão	98,70	16,9
63850	Reabilitação cognitiva, por sessão	45,20	7,7
63860	Reabilitação da linguagem, por sessão	28,00	4,8
63700	Teste de Wada (adicional ao custo da angiografia)	148,40	25,4
63710	Teste de Wada com EEG (adicional ao custo da angiografia)	202,60	34,6
63790	Testes psicológicos, por sessão	49,50	8,5
<b>OUTROS</b>			
63600	Punção lombar diagnóstica (PL)	60,40	10,3
63610	Punção lombar terapêutica (acresce custo do fármaco)	119,60	20,4
63620	Injecção de substância anestésica, antespástica ou neurolítica no espaço subaracnoideu, subdural ou epidural (acresce custo do fármaco)	34,50	5,9
63640	Injecção de substância neurolítica ou anestésica em pontos motores ou junto ao nervo (acresce custo da substância a injectar)	48,00	8,2
63650	Injecção de substância anestésica ou anti-inflamatória junto ao nervo periférico (acresce custo da substância a injectar)	17,30	3,0
63725	Biópsia de músculo e nervo	73,40	12,5
63720	Biópsia muscular ou de nervo (inclui apenas o acto cirúrgico)	69,10	11,8
63880	Estudos metabólicos funcionais do sistema nervoso, usando técnicas de SPECT com 99m TC — ECD	688,30	117,7
63870	Estudos metabólicos funcionais do sistema nervoso, usando técnicas de SPECT com 99m TC — HMPAO	602,00	102,9
63685	Injecção bilateral de toxina botulínica em músculos cervicais (no caso de controlo EMG acresce custo da electromiografia)	730,50	124,9
63690	Injecção de toxina botulínica em músculos de outros segmentos do corpo (no caso de controlo EMG acresce custo da electromiografia)	391,90	67,0
63660	Injecção de toxina botulínica em músculos dependentes do nervo facial	88,00	15,0
63680	Injecção unilateral de toxina botulínica em músculos cervicais (no caso de controlo EMG acresce custo da electromiografia)	386,30	66,0
63885	Regulação da estimulação dos gânglios da base, 1.ª ou 2.ª sessão	96,10	16,4
63890	Regulação da estimulação dos gânglios da base, 3.ª sessão e seguintes	65,90	11,3
63900	Estimulação do nervo vago, primeira sessão (inclui a abordagem cirúrgica)	65,60	11,2
63905	Estimulação do nervo vago, sessões subsequentes	50,80	8,7

#### Tabela de Obstetrícia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
35020	Amnioscopia	17,50	3,0
35050	Cardiotocografia <i>a)</i> Ecografia (ver tabela de Radiologia)	11,90	2,0
35030	Biópsia de vilosidades coriônicas	82,20	14,1
35010	Amniocentese <i>a)</i>	42,60	7,3
35150	Cordocentese (funicolocentese) <i>a)</i> Drenagem de colecção líquida por ecografia (ver tabela de Radiologia)	91,80	15,7
35160	Tratamento cirúrgico de abortamento incompleto ou de restos ovulares pós-parto Histerossonografia (ver tab. Radiologia, código 17198)	32,60	5,6
35200	Interrupção medicamentosa da gravidez, até às 10 semanas de gestação, em ambulatório <i>b)</i>	342,00	58,5
35205	Interrupção cirúrgica da gravidez, até às 10 semanas de gestação, em ambulatório <i>b)</i>	444,00	75,9

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

*b)* O preço compreende todos os actos, procedimentos e medicamentos necessários à realização da interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação, definido por circular normativa da Direcção-Geral da Saúde.

#### Tabela de Oftalmologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Qualquer técnica só pode ser efectuada mediante indicação médica. Nos casos em que seja necessário o apoio de Anestesia (ou de outra especialidade) acresce o valor das respectivas tabelas. Todos os exames entendem-se realizados ao olho direito e esquerdo, com excepção das situações de unilateralidade assinaladas com “(unilateral)”		

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	O preço dos exames pressupõem o relatório médico. As situações de excepção são indicadas com (*) As entidades que solicitam a observação e relatório por telemedicina ou equivalente facturam o exame completo mas obrigam-se ao pagamento do valor constante na tabela ao executor do relatório (código 70700).		
70060	Exame oftalmológico sob anestesia geral Exame clínico para fins médico-legais ou médicos, com relatório (ver código 99000 da tabela de Serviços e Técnicas Gerais)	52,30	8,9
	<b>ACUIDADE VISUAL</b>		
70411	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (interferometria)	25,10	4,3
70412	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (visão de contraste)	16,90	2,9
70413	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (visão mesópica e escotópica)	14,90	2,5
70414	Avaliação da acuidade visual por técnicas diferenciadas (outras)	21,40	3,7
70415	Avaliação da acuidade visual por tabelas ETDRS ou equiparadas	16,90	2,9
70416	Avaliação da acuidade visual por (outras) técnicas diferenciadas dirigidas à criança	25,70	4,4
	<b>MOTILIDADE OCULAR E FUNÇÃO VISUAL BINOCULAR</b>		
70080	Estudo motor e sensorial efectuado ao sinoptóforo (este código inibe o registo simultâneo do código 70085)	22,60	3,9
70085	Estudo motor e sensorial efectuado no espaço (sem sinoptoforo) (este código inibe o registo simultâneo do código 70080)	20,20	3,5
70090	Sessão de tratamento ortóptico	14,90	2,5
70093	Sessão de tratamento pleióptico	13,80	2,4
70094	Gráfico de Hess / Coordímetro	11,30	1,9
70098	Gráfico sinoptométrico / Desvímetro	23,50	4,0
70099	Avaliação do campo visual binocular com estudo de áreas de diplopia	21,80	3,7
	<b>SEGMENTO ANTERIOR</b>		
70360	Fotografia aspectos oculares externos	17,70	3,0
70370	Fotografia biomicroscópica do segmento anterior	16,60	2,8
70375	Biomicroscopia especular	24,20	4,1
70377	Microscopia confocal	38,30	6,5
70380	Fotografia do segmento anterior com angiografia fluoresceínica	72,30	12,4
70390	Fluorofotometria do segmento anterior	85,80	14,7
70423	Queratometria (por aparelho de Javal ou equivalente)	9,30	1,6
70425	Topografia corneana anterior	13,20	2,3
70428	Topografia corneana anterior e posterior	19,50	3,3
70432	Aberrometria	32,10	5,5
70433	Medição de <i>hysteresis</i> corneana	14,50	2,5
	<b>GLAUCOMA</b>		
70070	Gonioscopia	13,20	2,3
70140	Curva tonométrica de 24 horas	13,00	2,2
70145	Tonografia	22,30	3,8
70170	Testes de provocação de glaucoma	32,20	5,5
70171	Tonometria de contorno	25,60	4,4
	<b>FUNDO OCULAR</b>		
70220	Oftalmoscopia indirecta com midriase farmacológica	19,50	3,3
70245	Oftalmodinamometria	19,80	3,4
70251	Retinografia	35,20	6,0
70252	Angiografia fluoresceínica	106,90	18,3
70278	Tomografia de coerência óptica de segmento anterior	90,60	15,5
70279	Tomografia de coerência óptica de segmento posterior	90,60	15,5
70280	Tomografia de coerência óptica de varrimento (OCT-3D)	90,60	15,5
70445	Exame tomográfico do fundo ocular por varrimento laser (topografia, polarimetria ou outros)	107,60	18,4
70290	Angiografia de varrimento laser	127,00	21,7
70400	Fluorofotometria do segmento posterior	85,80	14,7
70435	Angiografia com verde de indocianina	178,90	30,6
70437	Cinevideoangiografia ocular	106,90	18,3
	<b>ECOGRAFIA OFTÁLMICA/BIOMETRIA</b>		
70520	Ecografia oftálmica linear, análise espectral com quantificação da amplitude modo A (unilateral)	30,60	5,2
70530	Ecografia oftálmica bidimensional de contacto modo B (unilateral)	12,90	2,2
70535	Ecografia oftálmica modo A mais modo B (unilateral)	12,90	2,2
70540	Biometria oftálmica por ecografia linear (unilateral)	12,90	2,2
70550	Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo de potência da lente intraocular (unilateral)	12,90	2,2
70560	Biometria oftálmica por ecografia linear com cálculo da espessura da córnea / paquimetria (unilateral)	12,90	2,2
70585	Biometria por laser	26,80	4,6
70590	Ecografia de alta definição (UBM) (unilateral)	16,20	2,8
	Ecodoppler (ver códigos 17290 e 17297 — Döppler (...) na tabela de Radiologia)		

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>CAMPOS VISUAIS</b>			
70110	Avaliação de campos visuais, exame limitado (FDT ou similar)	10,50	1,8
70130	Avaliação dos campos visuais, exame extenso, perimetria quantitativa, estática ou cinética (PEC ou Goldmann)	21,80	3,7
70137	Microperimetria	145,20	24,8
<b>ELECTROFISIOLOGIA E TESTES PSICOFÍSICOS</b>			
70310	Electro-oculografia	109,00	18,6
70300	Electro-oculomiografia, um ou mais músculos extraoculares	109,00	18,6
70320	Electro-retinografia	143,00	24,4
	Potenciais evocados visuais (ver tabela de Neurologia, códigos 63310 e 63315 — Potenciais evocados)		
70340	Estudo elaborado da visão cromática (Farnsworth, anomaloscópio ou equivalente)	14,70	2,5
70350	Adaptometria	102,50	17,5
70430	Electronistagmografia e ou electro-oculograma dinâmico com teste de nistagmo optocinético	162,60	27,8
<b>CONTACTOLOGIA (*)</b>			
70100	Adaptação de lentes contacto com fins terapêuticos/não refractivos, por sessão (não inclui preço da lente)	24,80	4,2
70450	Adaptação lentes de contacto com fins ópticos/refractivos, por sessão (não inclui preço da lente)	46,00	7,9
<b>SUBVISÃO (*)</b>			
70500	Prescrição de auxiliares ópticos em situações de subvisão	73,70	12,6
70505	Avaliação clínica e funcional em situações de sub-visão (por sessão)	98,00	16,8
70510	Ensaio e treino de auxiliares de sub-visão (por sessão)	51,70	8,8
<b>PROTESE OCULAR (*)</b>			
70470	Prescrição e adaptação de próteses oculares (olho artificial) (unilateral) (não inclui preço da prótese)	91,70	15,7
70480	Prescrição e adaptação de próteses oculares (olho artificial) com moldagem (unilateral) (não inclui preço da prótese)	122,00	20,9
<b>EXAMES E TERAPÊUTICAS LASER E EQUIPARADOS A CIRURGIA, OU ANÁLOGOS (*)</b>			
70441	Queratomileusis	161,40	27,6
70444	Fotoqueratotomia refractiva ou terapêutica (unilateral)	317,50	54,3
70453	Procedimentos com IntraLase (unilateral)	381,90	65,3
70454	Procedimentos com IntraLase (unilateral) com Excimer LASER	629,46	107,6
70455	Termoqueratoplastia	19,90	3,4
70456	Trabeculoplastia LASER — LASER fototérmico (por sessão) (unilateral)	40,60	6,9
70457	Trabeculoplastia selectiva LASER Q-Switch (por sessão) (unilateral)	40,60	6,9
70458	Esclerotomia LASER — Ho: YAG	40,60	6,9
70459	Corioplastia, gonioplastia e iridotomia — LASER fototérmico (Argón, Kriptón, Nd: YAG-KTP, Diodo) (por sessão) (unilateral)	75,90	13,0
70460	Fotocoagulação de processos ciliares (transescleral, endofotocoagulação em bloco operatório ou transpupilar ao biomicroscópio — por sessão e por olho) (unilateral)	40,60	6,9
70461	Iridotomia laser tratamento combinado fototérmico + Nd:YAG “Q-Switch” ou só Nd:YAG “Q-Switch”- cada sessão e por olho, ao biomicroscópio (unilateral)	75,90	13,0
70462	Capsulotomia Nd: YAG “Q-Switch” anterior e ou posterior — por sessão, ao biomicroscópio	40,60	6,9
70463	Lise de bandas vítreas, adesões de interface do vítreo, báinhas, membranas ou opacidades por cirurgia laser Nd:YAG “Q-Switch” (ao biomicroscópio)	40,60	6,9
70464	Laser fototérmico KTP (por sessão, ao biomicroscópio) (unilateral)	35,30	6,0
70465	Laser fototérmico monocromático, incluindo tratamento da área macular: diodo de micropulsos ou equivalente (por sessão, ao biomicroscópio) (unilateral)	40,60	6,9
70466	Laser Nd:YAG “Q-Switch” da hialoideia posterior/retina ou equivalente (por sessão, ao biomicroscópio) (unilateral)	35,30	6,0
70467	Endolaser fototérmico no bloco ou laser através do oftalmoscópio indirecto (Argon, Krypton, KTP, diodo) (por sessão) (unilateral)	98,80	16,9
70468	Diopexia transescleral, por sessão (unilateral)	35,30	6,0
70469	Qualquer procedimento laser assistido na órbita, pálpebra ou conjuntiva (CO2 ou outro), acresce ao valor do código base (unilateral)	35,30	6,0
70471	Dacriocistorrinostomia assistida por laser (ver GDH de ambulatório)		
70442	Fototermoplastia transpupilar (TTT) (unilateral)	35,30	6,0
70447	Terapia fotodinâmica macular (unilateral)	1.478,30	252,7
70448	Laser Yag (por sessão) (unilateral)	40,60	6,9
70449	Laser Árgon ou monocromático (por sessão) (unilateral)	35,30	6,0
<b>OUTROS</b>			
70700	Observação e relatório de exames por telemedicina, por código de exame e por doente	31,00	5,3
70705	Avaliação global oftalmológica para efeitos de carta de condução, conforme legislação respectiva (não inclui consulta)	36,50	6,2
70710	Injecção intra-ocular de anti-angiogénico ou outros (acresce custo do produto)	56,50	9,7
70715	Injecção de toxina botulínica (inclui produto)	106,50	18,2
70605	Sondagem das vias lacrimais, com anestesia local	10,40	1,8
70607	Extracção de corpo estranho ocular superficial	15,20	2,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
70610	Pequeno procedimento na conjuntiva, córnea ou pálpebra ( $\leq 50K$ )	102,50	17,5
70490	Outros exames especiais não diferenciados (1)	22,60	3,9
70493	Outros exames especiais diferenciados (1)	35,30	6,0

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

**Tabela de Oncologia Médica**

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Sem prejuízo do registo nos termos desta listagem, a Administração de Quimioterapia e os códigos 65250 e 65251 do capítulo Aplicação de Cateteres são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II		
	<b>ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA E TERAPÊUTICA BIOLÓGICA</b>		
	Consideraram-se de curta duração os tratamentos inferiores a uma hora, de média duração os tratamentos entre uma e três horas e de longa duração os tratamentos superiores a 3 horas.		
65001	Tratamentos de curta duração		6,5
65002	Tratamentos de média duração		16,6
65003	Tratamentos de longa duração		21,6
	<b>ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA INTRALESIONAL E INTRA-CAVITÁRIA</b>		
	Administração de quimioterapia, dentro da lesão (ver Tabela de Dermatologia)		
	Aplicação tópica (ver Tabela de Dermatologia)		
65100	Administração de quimioterapia dentro da cavidade pleural necessitando e incluindo a realização de uma toracocentese		8,5
65105	Administração de quimioterapia dentro de cavidade peritoneal necessitando e incluindo a realização de uma paracentese		10,8
65110	Lavagem peritoneal com quimioterapia através de cateter		6,8
65115	Administração de quimioterapia dentro do sistema nervoso central (intratecal) necessitando e incluindo a realização de uma punção lombar		9,4
65120	Administração de quimioterapia dentro do sistema nervoso central (intratecal) através de cateter ou reservatório implantado		5,5
65125	Injecção de quimioterapia na subaracnoideia ou intraventricular através de um reservatório subcutâneo		5,5
	<b>APLICAÇÃO DE CATETERES</b>		
65250	Aplicação de cateter intravenoso com reservatório sub-cutâneo		13,8
65251	Remoção de cateter venoso central com reservatório sub-cutâneo		12,2
65255	Aplicação de cateter intravenoso central tunelizado	78,50	13,4
65256	Remoção de cateter intravenoso central tunelizado	48,49	8,3
	Aplicação de cateter intratecal raquideano (ver tabela de anestesiologia)		
65270	Manutenção e heparinização de cateter com ou sem reservatório subcutâneo	25,70	4,4
65275	Manutenção e heparinização de cateter percutâneo	15,70	2,7

**Tabela de Ortopedia**

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Os procedimentos de Ortopedia com indicação de “GDH de Ambulatório” que, de acordo com critérios de boa prática clínica, devam ser realizados em bloco operatório são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II		
	<b>REDUÇÃO DE FRACTURAS E LUXAÇÕES</b>		
79010	Redução incruenta de luxação do ombro	32,30	5,5
79020	Redução incruenta de luxação de dedos da mão (cada dedo)	16,90	2,9
79030	Redução incruenta de luxação de dedos do pé (cada dedo)	16,90	2,9
79040	Redução incruenta de luxação do cotovelo	42,80	7,3
79045	Redução incruenta de fractura do úmero	45,30	7,7
79050	Redução incruenta de fractura do punho com ou sem anestesia local	33,90	5,8
79060	Redução incruenta de fracturas da mão — até dois raios	23,30	4,0
79070	Redução incruenta de fracturas da mão — três ou mais raios	30,50	5,2
79080	Redução incruenta de fractura da perna	45,30	7,7
79082	Redução incruenta de fractura do fémur	46,70	8,0
79100	Redução de fractura da tíbio-társica	34,80	5,9
79110	Outras reduções incruentas	43,80	7,5



Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>IMOBILIZAÇÕES/APLICAÇÃO DE APARELHOS GESSADOS OU ORTOPÉDICOS</b>			
79120	Coxa, perna e pé	73,10	12,5
79130	Coxa e perna — joelheira gessada	38,10	6,5
79140	Perna e pé	34,60	5,9
79271	Braço e antebraço	36,40	6,2
79150	Mão e antebraço distal	31,90	5,5
79160	Dedos da mão (cada dedo)	17,20	2,9
79170	Dedos do pé	17,40	3,0
79172	Pelvi-podálico unilateral	100,20	17,1
79175	Pelvi-podálico bilateral	131,10	22,4
79180	Redução de fracturas por gipsotomias	26,30	4,5
79190	Gessos funcionais	156,70	26,8
79200	Remoção de imobilizações gessadas	9,10	1,6
79210	Aplicação de imobilizações gessadas na coluna vertebral	150,50	25,7
79213	Coluna vertebral com correcção de escoliose	188,20	32,2
79220	Aplicação de outras imobilizações gessadas	50,30	8,6
79230	Aplicação/adaptação de coletes, colares e cintas ou talas (não inclui o custo dos aparelhos)	14,20	2,4
79240	Imobilização com ligadura elástica	14,90	2,5
79245	Imobilização Robert-Jones	14,20	2,4
79250	Aplicação de bota de Una	35,30	6,0
79260	Imobilização com cruzado posterior	19,70	3,4
79270	Imobilização com Velpeau/Gerdy	21,60	3,7
<b>TRATAMENTOS DA MÃO E DO PÉ</b>			
79320	Sutura de tendões extensores/flexores mão, por dedo (ver GDH de Ambulatório)	111,90	19,1
79330	Sutura de tendões extensores/flexores do pé, por dedo (ver GDH de Ambulatório)	108,40	18,5
79340	Amputações/desarticulações de dedos da mão — até dois raios (ver GDH de Ambulatório)		19,6
79350	Amputações/desarticulações de dedos da mão — mais de dois raios (ver GDH de Ambulatório)		23,2
79360	Amputações/desarticulações de dedos do pé — até dois raios (ver GDH de Ambulatório)		14,9
79370	Amputações/desarticulações de dedos do pé — mais de dois raios (ver GDH de Ambulatório)		18,5
79380	Libertação cirúrgica de doença “De Quervain” com anestesia local (ver GDH de Ambulatório)	81,60	13,9
79390	Libertação cirúrgica de dedo em gatilho, com anestesia local (ver GDH de Ambulatório)	85,00	14,5
<b>APLICAÇÃO DE TRACÇÕES</b>			
79460	Tracção cutânea	26,80	4,6
79470	Tracção esquelética aos membros	103,70	17,7
79490	Tracção esquelética craniana	122,20	20,9
<b>TRATAMENTO DE LESÕES TRÓFICAS DO PÉ</b>			
79590	Remoção queratose ungueal	50,30	8,6
79600	Calectomias (ver GDH de Ambulatório)	47,00	8,0
79610	Desbridamento úlceras cutâneas	44,50	7,6
79620	Tratamento cirúrgico de unhas encravadas	52,10	8,9
79630	Confecção de moldes plantares	28,40	4,9
79640	Remoção de queratose plantar (ver GDH de Ambulatório)	61,50	10,5
<b>DIVERSOS</b>			
79313	Desbridamento de fractura exposta (ver GDH de Ambulatório)		14,5
79400	Aspiração de derrame articular do joelho	38,50	6,6
79510	Remoção de material de osteossíntese por via percutânea (ver GDH de Ambulatório)	94,30	16,1
79520	Remoção de fixadores externos (ver GDH de Ambulatório)	91,80	15,7
79580	Colheita de biópsias ósseas com anestesia local (ver GDH de Ambulatório)	94,70	16,2
79585	Manipulação de malformação congénita do pé, cada pé	34,60	5,9
79595	Redução de pronação dolorosa	24,70	4,2

#### Tabela de Otorrinolaringologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Audiometria</b>			
78005	Audiograma tonal simples	23,40	4,0
78010	Audiograma vocal	30,80	5,3
78013	Audiograma com teste de glicerol	30,80	5,3
78027	Provas suplementares de audiometria (Acufenometria, Audiometria de altas frequências), cada prova	7,70	1,3
78057	Rastreio de surdez do recém nascido por PEA ou OEA automáticos	12,50	2,1
78024	Audiometria tonal até 5 anos de idade	30,20	5,2
78026	Audiometria vocal até 10 anos de idade	35,00	6,0
78060	Estudo auditivo completo (audiometria tonal, audiometria vocal e impedanciometria)	64,30	11,0

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Impedanciometria</b>			
78030	Timpanograma	10,10	1,7
78035	Pesquisa de reflexos ipsilaterais e contralaterais	10,10	1,7
78036	Pesquisa do “Decay” do reflexo bilateral	10,10	1,7
78037	Pesquisa de reflexos não acústicos	10,10	1,7
78038	Estudo timpanométrico do funcionamento da trompa Auditiva	10,10	1,7
78039	Estudo impedanciométrico completo	35,00	6,0
<b>Audiometria de respostas eléctricas evocadas (ERA)</b>			
78045	Electrococleografia — (EcoG) traçado e protocolo	60,40	10,3
78050	Respostas de tronco cerebral (PEA) — traçado e protocolo	59,70	10,2
78052	Respostas semiprecoces — traçado e protocolo	59,70	10,2
78053	Respostas auditivas corticais — traçado e protocolo	59,70	10,2
78055	Otoemissões acústicas (OEA) — traçado e protocolo	46,70	8,0
78047	Teste do Promontório	61,60	10,5
78048	Telemetria de resposta neuronal (TRN)	60,00	10,3
<b>Reabilitação Auditiva</b>			
78029	Optimização de ganho auditivo (performance electroacústica das próteses auditivas “in situ”)	27,30	4,7
78195	Programação do processador da fala (sessão completa)	83,20	14,2
78197	Programação do processador da fala (sessão de reajuste)	28,60	4,9
78220	Reabilitação auditiva após colocação de implante coclear (cada sessão)	14,60	2,5
<b>Vestibulometria</b>			
78090	Testes calóricos vestibulares — traçado e protocolo	34,60	5,9
78095	Pesquisa de nistagmo optocinético — traçado e protocolo	19,10	3,3
78105	Provas rotatórias — traçado e protocolo	30,60	5,2
78108	Exame vestibular completo por ENG ou VNG computadorizada (inclui provas calóricas, optocinéticas, rotatórias e de perseguição com traçado e protocolo)	73,70	12,6
78051	Potenciais evocados miogénicos vestibulares (PMV)	60,40	10,3
78109	Craniorcografia — traçado e protocolo	12,90	2,2
78110	Posturografia dinâmica computadorizada diagnóstica	43,50	7,4
78115	Posturografia dinâmica computadorizada terapêutica (1.ª sessão)	60,40	10,3
78116	Posturografia dinâmica computadorizada terapêutica (sessões subsequentes)	43,50	7,4
78121	Tratamento optocinético (sessão individual)	15,00	2,6
78122	Tratamento optocinético (sessão de grupo — cada sessão)	13,30	2,3
78114	Reabilitação por cadeira rotatória	14,00	2,4
78117	Reabilitação por exercícios de treino de propriocepção	14,00	2,4
78118	Reabilitação otolítica	14,00	2,4
78123	Reabilitação para prevenção da queda	14,00	2,4
<b>Estudo do sono (ver tabela própria)</b>			
<b>Endoscopia</b>			
78125	Endoscopia nasal diagnóstica	22,00	3,8
78130	Sinoscopia	37,90	6,5
78175	Nasofaringolaringoscopia endoscópica flexível ou rígida	18,40	3,1
78190	Traqueobroncoscopia	23,70	4,1
<b>Laringologia</b>			
78185	Estroboscopia (inclui laringoscopia)	33,60	5,7
78188	Electroglotografia	28,80	4,9
78200	Análise computadorizada da voz	23,80	4,1
Terapia da fala (ver tabela de MFR, código 61061)			
Reeducação da linguagem (ver tabela de MFR, código 61190)			
Reeducação da articulação verbal (ver tabela de MFR, código 61191)			
Reeducação da fonação (ver tabela de MFR, código 61192)			
Qualquer dos códigos de terapia da fala quando em grupo (ver tabela de MFR, código 61062)			
<b>Rinologia</b>			
78230	Rinometria computadorizada	15,30	2,6
78231	Rinometria computadorizada com provas de provocação nasal	18,00	3,1
Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, com um mínimo de 15 extractos alergénicos, incluindo controlo positivo e diluente (ver tabela de Imunoalergologia, código 95005)			
<b>Outros exames</b>			
78235	Electroneuronografia computadorizada (três avaliações sucessivas)	41,60	7,1
78240	Electrogustometria	12,90	2,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Outros actos</b>			
Os procedimentos 78345 e 78289 que, de acordo com critérios de boa prática clínica, devam ser realizados em bloco operatório são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II			
78251	Exames/actos realizados sob indução medicamentosa	10,00	1,7
78353	Substituição de cânula de traqueotomia (inclui custo da cânula)	56,30	9,6
78354	Substituição de prótese fonatória (acresce custo da prótese)	11,20	1,9
78252	Actos executados sob visão microscópica	5,00	0,9
78312	Biópsia com pinça ou agulha, ganglionar	8,00	1,4
78313	Biópsia com pinça ou agulha, gengival	8,00	1,4
78314	Biópsia com pinça ou agulha, tecidos moles	18,00	3,1
78316	Biópsia com pinça ou agulha, orofaringe	11,00	1,9
78317	Biópsia com pinça ou agulha, nasofaringe	13,00	2,2
78318	Biópsia com pinça ou agulha, laringe	13,00	2,2
78319	Biópsia com pinça ou agulha, nariz	8,00	1,4
78322	Incisão e drenagem de abscesso subcutâneo	19,00	3,2
78323	Incisão e drenagem de abscesso profundo	29,00	5,0
78400	Sutura de ferida da face e região frontal até 5 cm (adultos) e 2,5 cm (crianças)	19,00	3,2
78405	Sutura de ferida da face e região frontal maior que 5 cm (adultos) e 2,5 cm (crianças)	34,00	5,8
78410	Sutura de ferida cutânea até 5 cm (adultos) e 2,5 cm (crianças), excepto face e região frontal	12,50	2,1
78415	Sutura de ferida cutânea maior que 5 cm (adultos) e 2,5 cm (crianças), excepto face e região frontal	14,50	2,5
78320	Tratamento da fractura de nariz por redução simples fechada	27,10	4,6
78301	Tamponamento nasal anterior	12,00	2,1
78303	Tamponamento nasal posterior	27,60	4,7
78302	Cauterização da mancha vascular	8,00	1,4
78341	Extração de corpo estranho das fossas nasais	12,00	2,1
78310	Drenagem de hematoma do septo nasal	15,00	2,6
78306	Punção do seio maxilar unilateral	12,00	2,1
78307	Punção do seio maxilar bilateral	16,00	2,7
78308	Punção do seio maxilar com implantação de tubo de drenagem, unilateral	18,00	3,1
78309	Punção do seio maxilar com implantação de tubo de drenagem, bilateral	25,00	4,3
78420	Reparação de laceração até 2 cm do pavimento da boca ou dos 2/3 anteriores da língua	20,00	3,4
78430	Reparação de laceração do 1/3 posterior da língua	25,00	4,3
78342	Extracção de corpo estranho da orofaringe	15,00	2,6
78343	Extracção de corpo estranho da hipofaringe	25,00	4,3
78345	Drenagem de abscesso amigdalino (ver GDH de Ambulatório)	25,30	4,3
78346	Drenagem de abscesso retrofaringeo ou parafaringeo, por via oral	30,00	5,1
78349	Drenagem de abscesso retrofaringeo ou parafaringeo, por via externa	40,00	6,8
78250	Extracção de corpo estranho do ouvido externo	7,00	1,2
78289	Drenagem de abscesso, otomastoidite (ver GDH de Ambulatório)	32,50	5,6
78370	Miringotomia com anestesia geral ou local unilateral (sob visão microscópica)	30,00	5,1
78371	Miringotomia com anestesia geral ou local bilateral (sob visão microscópica)	45,00	7,7
78372	Miringotomia com aplicação unilateral de tubo de ventilação (sob visão microscópica) (ver GDH de Ambulatório)	43,00	7,4
78373	Miringotomia com aplicação bilateral de tubo de ventilação (sob visão microscópica) (ver GDH de Ambulatório)	58,00	9,9
78450	Biópsia incisional, requerendo sutura, da pele	23,00	3,9
78451	Biópsia incisional, requerendo sutura, do osso	50,00	8,5
78452	Biópsia incisional, requerendo sutura, de gânglio superficial	30,00	5,1

### Patologia Clínica

#### Tabela de Bioquímica

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Para efeitos de estatística e de facturação, a cada código desta tabela corresponde uma análise. Nos casos em que a designação refira “cada tipo” ou similar, é gerado um código por “cada tipo” ou similar, ao qual corresponde uma análise. Não é possível a utilização de factores multiplicativos ou correctivos para a obtenção da estatística ou de facturação.			
21015	Acetaminofeno, s	13,50	2,3
21021	Acetilcolinesterase isoenzimas, s/l	11,30	1,9
21020	Acetilcolinesterase, s/l	5,40	0,9
21041	Ácido acetilsalicílico (salicilatos), s	11,00	1,9
21047	Ácido acetoacético, doseamento, s/u	7,50	1,3
21050	Ácido acetoacético, pesquisa, s/u (ver código 21577 — Corpos cetónicos)		
	Ácido aminobutírico (GABA), s	9,70	1,7
	Ácido ascórbico, s/u/l (ver código 21053 — Vitamina C)		
21056	Ácido beta-hidroxi-butírico (beta-hidroxi-butirato), s	7,50	1,3
21065	Ácido delta-aminolevulínico (ALA), u	10,20	1,7
21071	Ácido fenilpirúvico, pesquisa, u	2,20	0,4
21074	Ácido fólico (folatos), s	10,50	1,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
21086	Ácido 5-hidroxiindolacético (5 HIAA), doseamento, u	14,80	2,5
21092	Ácido homogentísico, u	34,70	5,9
21095	Ácido homovanílico (HVA), u	14,80	2,5
	Ácido láctico (ver código 22298 — Lactato)		
21097	Ácido orótico, u	46,20	7,9
21098	Ácido siálico, s	13,90	2,4
21101	Ácido úrico, s/u/l	1,40	0,2
21104	Ácido valpróico (valproato), s	11,00	1,9
21107	Ácido vanilmandélico (VMA), u	14,80	2,5
21110	Ácidos biliares, doseamento, s	14,60	2,5
21113	Ácidos biliares, fraccionamento, doseamento, s	15,10	2,6
21116	Ácidos gordos esterificados, s	6,90	1,2
21119	Ácidos gordos não esterificados, s	7,50	1,3
21124	Açúcares (cromatografia), u	7,50	1,3
	ADA (ver código 21125 — Desaminase da adenosina)		
21132	Adenosina 5-difosfato (ADP), s/u	15,20	2,6
21129	Adenosina 5-monofosfato (AMP-cíclico), s/u	31,90	5,5
21135	Adenosina 5-trifosfato (ATP), s	15,20	2,6
23070	Albumina modificada pela isquémia (IMA) (mét. Turbidimetria), s	6,00	1,0
21140	Albumina, s	1,30	0,2
21147	Álcool etílico (etanol), por cromatografia gasosa, s	47,90	8,2
21145	Álcool etílico (etanol), s	10,50	1,8
21148	Álcool isopropílico, s	47,90	8,2
21151	Álcool metílico (metanol), s	47,90	8,2
21156	Aldolase, s	1,80	0,3
21161	Aldosterona, s	8,20	1,4
21162	Aldosterona, u	9,80	1,7
	Alfa tocoferol, s (ver código 21181 — Vitamina E)		
	Alfa1 anti-tripsina (ver códigos 25083 e 25086 — Antitripsina alfa 1, tab. de Imunologia)		
21178	Alfa1-quimotripsina, s	6,30	1,1
	Alfa2-macroglobulina (ver código 25295 — Macroglobulina alfa-2, tab. de Imunologia)		
21169	Alfa-fetoproteína, s/l	7,80	1,3
21172	Alfa-hialuronidase, s	23,10	3,9
21175	17 alfa-hidroxiprogesterona, s	7,40	1,3
21186	Alumínio, s/l	12,00	2,1
21197	Amilase pancreática, s/u	3,00	0,5
21199	Amilase, isoenzimas, s/l	11,30	1,9
21196	Amilase, s/u/l	1,90	0,3
21207	Aminoácidos, fraccionamento e quantificação cromatográfica, s/u/l	41,60	7,1
21204	Aminoácidos, pesquisa, u	18,90	3,2
22045	Aminoglicosidos, s	11,00	1,9
21217	Aminotransferase da alanina (ALT), s	1,40	0,2
21220	Aminotransferase do aspartato (AST), s	1,40	0,2
21225	Amitriptilina, s	11,00	1,9
21230	Amónia, s	5,70	1,0
21233	Androstenadiol, s	10,70	1,8
21235	Anfetamina/metanfetamina, s/u	7,90	1,4
21242	Angiotensina I, s	8,80	1,5
21243	Angiotensina II, s	8,80	1,5
	Anticorpos anti-receptores TSH (TRABS), s (ver código 25550, tab. Imunologia)		
21258	Antigénio carcinoembrionário (CEA), s	8,20	1,4
21262	Antigénio específico da próstata (PSA) livre, s	8,90	1,5
21261	Antigénio específico da próstata (PSA) total, s	7,90	1,4
21271	Apolipoproteínas A1, A2, B e C, cada, s	4,80	0,8
21273	Apolipoproteínas E, cada, s	10,40	1,8
21272	Apolipoproteínas Lp(a), cada, s	9,50	1,6
21276	Aril-sulfatase A,B, cada, s	32,30	5,5
	Arsénio, s/u/l (ver código 22443 — Metais pesados)		
21280	Avaliação de cálculo de risco para cromossopatias	4,10	0,7
21303	Bandas oligoclonais, s/l	45,50	7,8
	Bário, s/u (ver código 22443 — Metais pesados)		
	Berílio, s/u (ver código 22443 — Metais pesados)		
21320	Beta cross laps	18,50	3,2
21321	Beta2-microglobulina, s/u	11,20	1,9
21312	Beta-galactosidase, s	23,10	3,9
21318	Beta-glucosidase, s	23,10	3,9
21322	Beta-hidroxiubitrato	7,50	1,3
21326	Bicarbonato, s/l	13,20	2,3
21343	Bilirrubina total e directa, s/l	1,90	0,3
21340	Bilirrubina total, s/l	1,50	0,3
21334	Bilirrubina, pesquisa, u/l	1,70	0,3
	Bismuto, s (ver código 22443 — Metais pesados)		
	Brometos, s (ver código 22443 — Metais pesados)		
21368	CA (antigénio canceroso não discriminado), cada	9,90	1,7
21372	CA 125	10,70	1,8
21369	CA 15-3	10,90	1,9
21370	CA 19-9	10,70	1,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
21371	CA 72-4	10,70	1,8
	Cádmio, s/u (ver código 22443 — Metais pesados)		
21378	Cafeína, s/l	11,00	1,9
21393	Cálcio ionizado, s	11,00	1,9
21396	Cálcio total, s/u	1,40	0,2
21401	Calcitonina, s	12,90	2,2
21412	Cálculo, exame químico	7,00	1,2
	Canabinóides, u (ver códigos 21776 ou 21775 — Drogas)		
21425	Carbamazepina, s	11,00	1,9
22516	Carbamil transferase da Ornitina (OCT), s	84,30	14,4
21428	Carnitina, músculo	73,30	12,5
21427	Carnitina, s/u/l	41,90	7,2
21430	Caroteno, s	11,10	1,9
21435	Catecolaminas, fracções (adrenalina, noradrenalina, dopamina), s	20,50	3,5
21438	Catecolaminas, total, u	14,60	2,5
	CEA (ver código 21258 — Antígeno)		
	Ceruloplasmina, s (ver código 25096 — Ceruloplasmina, tab. Imunologia)		
21443	17-cetosteróides, u	9,50	1,6
21448	Chumbo, s/u	20,00	3,4
	Cianocobalamina, s (ver código 21458 — Vitamina B12)		
21466	Ciclosporina, s/l	35,20	6,0
	Cistatina C, s (ver código 25157 — Cystatina, tab. Imunologia)		
	Cistina, doseamento, u (ver código 21207 — Aminoácidos)		
21471	Cistina, u	1,70	0,3
	Citoquinas, cada, s (ver códigos 25281, 25282, 25565, Tab. Imunologia)		
21482	Citrato, u	15,20	2,6
21487	Clonazepam, s/u	18,90	3,2
21516	Cloretos, estimulação por pilocarpina, suor	36,80	6,3
21513	Cloretos, s/u/l	1,30	0,2
21526	Cobre, doseamento por absorção atómica, s/u/l/tecidos	7,50	1,3
21529	Cobre, doseamento químico	4,60	0,8
	Cocaína, s/u (ver códigos 21776 e 21775 — Drogas)		
21539	Colesterol da fracção HDL, s	1,90	0,3
21542	Colesterol da fracção HDL2 e HDL3, s	15,00	2,6
21545	Colesterol da fracção LDL, s	3,00	0,5
21546	Colesterol da fracção VLDL, s	6,10	1,0
21554	Colesterol total, s/l	1,40	0,2
21559	Colinesterases, cada, s	5,00	0,9
21564	Contagem de células, total e diferencial, l	5,00	0,9
21577	Corpos cetónicos, pesquisa, s/u	1,70	0,3
21582	Corticosterona, s	6,10	1,0
21589	Cortisol livre, u	12,60	2,2
21587	Cortisol, s	9,30	1,6
21586	Cortisol, saliva	10,20	1,7
21588	Cortisol, u	12,60	2,2
	Cotina (ver código 23085 — Metabolito da nicotina)		
21604	Creatina, u	8,80	1,5
21609	Creatinaquinase (CK), s	1,80	0,3
21612	Creatinaquinase, isoenzimas (electroforese), s	13,40	2,3
21615	Creatinaquinase, isoenzimas MB, MM, cada, s	3,10	0,5
21616	Creatinaquinase, MB massa, s	7,20	1,2
21623	Creatinina, prova de depuração	4,20	0,7
21620	Creatinina, s/u	1,30	0,2
21628	Cristais, identificação com luz polarizada, líquido sinovial	3,30	0,6
	Crómio, s (ver código 22443 — Metais pesados)		
22375	Cyfra 21-1, s/l	15,60	2,7
	D-dímeros (ver tab. de Hematologia)		
21638	Dehidroepiandrosterona (DHEA), s/u/l	7,70	1,3
21641	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S), s/l	7,70	1,3
21646	Delta4-androstenediona, s	9,10	1,6
21651	Densidade relativa, u/l	2,10	0,4
21125	Desaminase Adenosina (ADA), s/l	10,30	1,8
21656	Desidrogenase alfa-hidroxibutírica (HBDH), s	10,40	1,8
	Desidrogenase da glucose-6-fosfato, s/eritrócitos (ver código 24163 — Glucose, tab. Hematologia)		
21668	Desidrogenase láctica (LDH), isoenzimas, s	11,50	2,0
21665	Desidrogenase láctica (LDH), s/u/l	1,40	0,2
21694	11-Desoxicortisol (composto S), s	7,10	1,2
21647	Desoxipiridinolina, u	15,10	2,6
99010	Determinação da composição corporal por bioimpedância	21,20	3,6
	DIG (ver código 22114 — Gonadotrofina)		
21724	Digoxina, s	11,40	1,9
21739	Dihidrotestosterona (DHT), s	18,70	3,2
	1,25-Dihidroxitamina D, s (ver código 22992 — Vitamina D)		
21764	Dissacaridases, u	8,80	1,5
	Dopamina (ver código 21435 — Catecolaminas)		
23080	Doseamento de pró-insulina (mét. EIA), s	20,00	3,4
21776	Drogas de abuso, doseamento, cada, s/u	11,00	1,9

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
21775	Drogas de abuso, pesquisa, cada, s/u	7,90	1,4
21777	Drogas terapêuticas, outras, doseamento, cada, s	11,00	1,9
21780	Elastase fecal	27,80	4,8
23075	Endotelina (método ELISA), s	20,00	3,4
21240	Enzima de conversão da Angiotensina (ECA), s/l	7,60	1,3
21789	Equilíbrio ácido-base (pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> , SatO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> , ...), s	13,20	2,3
21794	Eritropoietina, s	6,20	1,1
	Espermograma (ver código 21835 — Líquido seminal)		
21804	Estercofilina, pesquisa, fezes	3,50	0,6
21809	Estradiol (17 $\beta$ ), E2, s	5,20	0,9
21819	Estriol livre, E3l, s	8,20	1,4
21822	Estriol total, E3t, s	8,20	1,4
21832	Estudo espectrofotométrico do líquido amniótico	3,80	0,6
	Etanol (ver código 21145 — Álcool etílico)		
23065	Everolimus (método FPIA), s	55,00	9,4
21860	Fenilalanina, doseamento, s/u	41,60	7,1
21857	Fenilalanina, pesquisa, u	5,90	1,0
21875	Fenitoína, s	12,50	2,1
	Fenobarbital (ver código 21777 — Drogas)		
21895	Ferritina, s	5,90	1,0
	Ferro, absorção atômica, s/u (ver código 22443 — Metais pesados)		
21904	Ferro, absorção atômica, tecidos	10,90	1,9
21906	Ferro, capacidade de fixação, s	1,90	0,3
21900	Ferro, s	1,90	0,3
	Flurazepam (ver código 21776 ou 21777 — Drogas)		
21932	Fosfatase ácida total, s	2,50	0,4
21929	Fosfatase ácida, fracção prostática (PAP) (mét. imunológico), s	7,00	1,2
21941	Fosfatase alcalina, isoenzima ósseo, s/l	12,40	2,1
21938	Fosfatase alcalina, isoenzimas, s	12,40	2,1
21935	Fosfatase alcalina, s	1,50	0,3
21971	Fosforilases, s	27,70	4,7
21976	Fósforo inorgânico, s/u	1,70	0,3
21981	Frutosamina, s	2,80	0,5
21989	Frutose, doseamento, s/u/l	8,20	1,4
21992	Frutose-1,6-difosfatase, s	35,20	6,0
21995	Frutose-1,6-difosfatase-aldolase, s	37,00	6,3
21998	Frutose-1-fosfato-aldolase	37,00	6,3
22003	Galactoquinase, doseamento, eritrócitos	46,20	7,9
22011	Galactose, doseamento, s/u	3,70	0,6
22020	Galactose-1-fosfato-uridil transferase, doseamento, s	5,90	1,0
22027	Galanina, s	40,10	6,9
22035	Gamaglutamil transferase ( $\gamma$ GT)	1,60	0,3
	Gasometria (ver código 21789 — Equilíbrio ácido-base)		
22040	Gastrina, s	13,20	2,3
22050	Globulina de transporte da tiroxina (TBG), s	6,90	1,2
22055	Glucagon, s	13,20	2,3
22076	Glucose, doseamento, s/u/l	1,20	0,2
22073	Glucose, pesquisa, u	1,70	0,3
	Glucose-6-fosfato-desidrogenase, s/eritrócitos (ver tab. de Hematologia)		
22099	Glutamina, s/l	26,30	4,5
	Glutatião, s (ver tab. de Hematologia, 24064 — Enzimas)		
22116	Gonadotrofina coriônica (HCG), s	7,60	1,3
22114	Gonadotrofina coriônica (teste imunológico de gravidez), u	3,00	0,5
22119	Gonadotrofina coriônica, subunidade Alfa ( $\alpha$ HCG), s	7,60	1,3
22120	Gonadotrofina coriônica, subunidade Beta ( $\beta$ HCG), s	7,60	1,3
22121	Gonadotrofina coriônica, subunidade Beta, fracção livre (FB HCG), s	7,60	1,3
22125	Grau de digestão de alimentos, fezes	8,10	1,4
22135	Guanosina monofosfato (GMP-cíclico), s	31,90	5,5
	Haptoglobina, s (ver código — 24385 Haptoglobina, tab. Hematologia)		
22151	Hemoglobina A1c (glicada)	7,30	1,2
22148	Hemoglobina F, pesquisa (APT teste), fezes	1,90	0,3
22154	Hemoglobina, pesquisa, u	1,70	0,3
22159	Hemossiderina, pesquisa, u	1,70	0,3
22164	Hexosaminidase A, s	23,10	3,9
22167	Hexosaminidase total, s	27,70	4,7
22182	Hidrocarbonetos clorados, pesquisa, s/u	151,60	25,9
22187	17-hidroxicorticosteróides (17-OHCS), u	9,50	1,6
22197	Hidroxi prolina livre, s	41,60	7,1
22200	Hidroxi prolina total, u	14,50	2,5
22210	Histidina, pesquisa, u	5,90	1,0
22213	Homocisteína, s/u	17,50	3,0
22215	Homocistina, pesquisa, u	7,30	1,2
22220	Hormona adrenocorticotrópica (ACTH), s	7,10	1,2
22223	Hormona antidiurética (ADH), s	27,10	4,6
22226	Hormona do crescimento (HGH), s	8,40	1,4
22238	Hormona foliculo-estimulante (FSH), s	5,00	0,9

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
22241	Hormona lactogénica placentária (HPL), s	20,00	3,4
22244	Hormona luteínica (LH), s	5,00	0,9
	Hormona luteínica, factor de libertação (LRH), s (ver código 22703 — Prova)		
22250	Hormona paratiroideia (PTH), s	8,50	1,5
22253	Hormona tiroestimulante (TSH), s	5,00	0,9
	IGF1 (ver código 22795 — Somatomedina C)		
22260	IGF-BP3, s	22,70	3,9
22275	Imipramina, s	11,00	1,9
22945	Inibina A, s	24,00	4,1
22280	Insulina, s	6,40	1,1
	Interleucinas (ver códigos 25281, 25282, 25565, 25567, tab. Imunologia)		
22270	Iodo, u	6,50	1,1
22271	Ionograma (Na, K, Cl), s/u	1,60	0,3
22298	Lactato (ácido láctico), s/l	5,80	1,0
22306	Lactose, doseamento, u/l	8,40	1,4
22303	Lactose, pesquisa, u	1,70	0,3
	L-dopa, s (ver código 22235 — Prova L-dopa)		
22313	Leptina, s	15,80	2,7
22324	Lidocaína, s	11,00	1,9
22342	Lipase das lipoproteínas, s	7,10	1,2
22329	Lipase, s/u	2,90	0,5
22331	Lípidos (ultracentrifugação), s	59,90	10,2
22337	Lípidos, doseamento, fezes	16,50	2,8
22340	Lipoproteínas (electroforese), s	4,20	0,7
21835	Líquido seminal, estudo morfológico	3,80	0,6
21830	Líquido seminal, estudo químico, cada doseamento (1)		
22345	Líquido sinovial, estudo morfológico	3,10	0,5
22346	Líquido sinovial, estudo químico, cada doseamento (1)		
22347	Lítio, s	4,90	0,8
22363	Magnésio por absorção atómica, eritrócitos/fezes	8,90	1,5
22358	Magnésio por absorção atómica, u	11,50	2,0
22357	Magnésio, s/u	2,10	0,4
	Manganésio, s/u (ver código 23125 — Espectrofotometria)		
22377	Marcadores tumorais, não discriminados, cada	8,50	1,5
22385	Melatonina, saliva	19,70	3,4
22400	Mercúrio, doseamento, s/u	87,80	15,0
23085	Metabolito da nicotina (cotinina), s/u	6,10	1,0
	Metadona, s/u (ver código 21776 — Drogas)		
	Metahemoglobina, doseamento, s (ver código 24405 — Metahemoglobina, tab. Hematologia)		
22443	Metais pesados (ex: arsénio, bismuto, bário, etc.), cada	10,10	1,7
22410	Metanefrinas fraccionadas, s/u	25,30	4,3
22413	Metanefrinas (total), s/u	14,50	2,5
22451	Metotrexato, s	21,40	3,7
22456	Micro-albuminúria	6,20	1,1
22461	Mioglobina, s/u	8,80	1,5
22466	Monóxido de carbono, s	10,70	1,8
22471	Morfina, s/u	18,50	3,2
22481	Mucopolissacáridos, doseamento, u	23,10	3,9
22509	Neuropeptídeo Y (NPY), s	9,40	1,6
	Níquel, s (ver código 22443 — Metais pesados)		
22508	NSE (Neuro enolase específica), s/l	8,80	1,5
22511	5'-nucleotidase, s	3,10	0,5
22513	Oligoelementos não discriminados (ex: zinco, cobre, ouro, etc.) cada	8,40	1,4
22521	Osmolalidade, s/u/l	9,80	1,7
22526	Osteocalcina, s	16,80	2,9
22541	Oxalatos, u	32,40	5,5
22566	Paraquat, pesquisa, s/u	4,00	0,7
22581	Peptídeo C, s/u	7,60	1,3
22582	Peptídeo intestinal vasoactivo	45,00	7,7
22578	Peptídeo natriurético (tipo B), s	30,80	5,3
22569	Peptídeo relacionado com a hormona paratiróidea (PTHrP), s	14,10	2,4
22586	pH, l	1,10	0,2
22594	Pigmentos biliares, pesquisa, u	1,70	0,3
22605	Piridinolina, s	18,50	3,2
22604	Piruvato, s/u/l	7,50	1,3
22603	PIVKA II, s	16,60	2,8
22601	Ponto redox	36,70	6,3
22608	Porfirinas, doseamento, u	15,60	2,7
22609	Porfirinas, fracções, fezes	24,30	4,2
22607	Porfirinas, pesquisa, u	2,40	0,4
22612	Porfobilinogénio, doseamento, s/u/fezes	8,30	1,4
22611	Porfobilinogénio, pesquisa, u/fezes	1,70	0,3
22617	Potássio, s/u	1,20	0,2
22620	Pré-albumina, s	5,70	1,0
22622	Pregnanediol, u	7,60	1,3
22627	Pregnanetriol, u	7,60	1,3
22640	Procalcitonina, s	14,80	2,5

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
22642	Progesterona (PRG), s	7,40	1,3
22647	Prolactina (PRL), s	5,00	0,9
22662	Prostaglandinas, s/l	18,50	3,2
22606	Proteína A plasmática associada à gravidez (PAPP-A)	10,50	1,8
22667	Proteína básica de mielina, LCR	14,20	2,4
22671	Proteína C reactiva Ultra sensível, s	8,10	1,4
22669	Proteína C reactiva, s	4,50	0,8
22673	Proteína de transporte das hormonas sexuais (SHBG), s	6,30	1,1
22674	Proteína S-100, s	20,00	3,4
22685	Proteínas (total) e electroforese após concentração, u/l	19,60	3,4
22682	Proteínas (total) e electroforese, s	4,80	0,8
22679	Proteínas (total), s/u/l	1,70	0,3
22677	Proteínas monoclonais, imunofixação, s/l/u	45,80	7,8
22690	Protoporfirinas, eritrócitos/fezes	24,30	4,2
22700	Prova de clomifene, cada doseamento LH, FSH, estradiol e testosterona (1)		
22229	Prova de clonidina, Hormona do crescimento (HGH), cada doseamento (1) (2)		
22963	Prova de concentração ou diluição de urina (1)		
22999	Prova de D — Xilose, s/u	10,80	1,8
21590	Prova de dexametasona, cada doseamento (1) (2)		
22232	Prova de estimulação com Arginina, hormona do crescimento (HGH), cada doseamento (1) (2)		
22998	Prova de estimulação com CRF, cada doseamento (1) (2)		
22997	Prova de estimulação com GHRH, cada doseamento (1) (2)		
22703	Prova de estimulação com LHRH, cada doseamento de FSH e de LH (1) (2)		
22256	Prova de estimulação com TRH, hormona tiroestimulante (TSH), cada doseamento (1) (2)		
21596	Prova de estimulação por ACTH depósito, cada doseamento (1) (2)		
21593	Prova de estimulação por ACTH simples, cada doseamento (1) (2)		
22755	Prova de furosemida, renina, cada doseamento (1)		
22706	Prova de gonadotrofina coriónica, cada doseamento de FSH e de LH (1) (2)		
22709	Prova de hipoglicémia com administração insulina I.V., cada doseamento (1)		
21164	Prova de infusão salina aldosterona/renina, cada doseamento (1)		
21599	Prova de metapirona, cada doseamento (1) (2)		
22986	Prova de privação de água, vasopressina (1)		
22715	Prova de sobrecarga glucídica, cada doseamento de glucose e de HGH (1) (2)		
22014	Prova de tolerância à galactose, cada doseamento (1) (2)		
22718	Prova de tolerância à glucose, doseamentos de insulina e glucose, cada doseamento (1) (2)		
22058	Prova de tolerância do Glucagon, com doseamentos glucose, insulina, peptido C, cada doseamento (1) (2)		
22235	Prova L-dopa (com ou sem propanolol), hormona do crescimento (HGH), cada doseamento (1) (2)		
22712	Prova múltipla p/TRH, LHRH e hipoglicémia, cada doseamento (1) (2)		
22085	Prova tolerância à glucose, cada doseamento (1) (2)		
22091	Prova tolerância à tolbutamida, cada doseamento de glucose (1) (2)		
22088	Prova tolerância com glucose endovenosa, cada doseamento de glucose (1) (2)		
22319	Prova tolerância, Leucina, cada doseamento (1)		
	PSA (ver códigos 21261 e 21262 — Antígeno)		
22730	Purina, pirimidina, pesquisa, u/s	17,50	3,0
22731	Purina, pirimidina, separação e quantificação, u/s	69,30	11,8
22752	Renina, s	16,00	2,7
22756	Retinol — Proteína de ligação (RBP), s	24,50	4,2
22768	Sangue oculto nas fezes, fezes	3,90	0,7
22765	Sangue, pesquisa, suco gástrico ou duodenal	3,60	0,6
22770	SCC, s	27,60	4,7
22778	Selénio, s/u	12,40	2,1
22783	Serotonina, u	18,90	3,2
22792	Sirolimus, s	54,80	9,4
22793	Sódio, s/u	1,30	0,2
22795	Somatomedina C	20,00	3,4
22797	Somatostatina, s	39,10	6,7
22790	Substâncias reductoras, pesquisa, u	1,70	0,3
22808	Sulfato de condroitina B, s	8,00	1,4
	Suor, Prova de (ver código 21516 — Cloretos)		
22815	Tacrolimus (FK 506)	54,80	9,4
	TBG (ver código 22050 — Globulina)		
22800	Telopeptídeo C terminal do colagénio tipo 1 (Ctx), s/u	14,50	2,5
22805	Telopeptídeo N terminal do colagénio tipo 1 (Ntx), s	12,40	2,1
22823	Teofilina/aminofilina, s	11,40	1,9
22836	Testosterona livre, s	10,20	1,7
22839	Testosterona total, s	7,10	1,2
22854	Tetrahydrocortisol (TH-S), s	13,30	2,3
22859	Tetrahydrocortisona, s	13,30	2,3
	TIG (ver código 22114 — Gonadotrofina)		
22879	Tiroglobulina, s	8,40	1,4
22884	Tirosina, u	41,60	7,1
22892	Tirotrofina de acção mais prolongada, factor libertação (LATS), s	16,80	2,9
22889	Tirotrofina, factor libertação (TRF), s	16,80	2,9
22897	Tiroxina livre (FT4), s	5,80	1,0
22900	Tiroxina total (T4), s	4,50	0,8
22903	TNF — alfa factor necrotumoral, s	7,90	1,4
22905	TPS, s	13,60	2,3



Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
22906	Transferrina deficiente em carboidratos (% CDT), s	16,80	2,9
22907	Transferrina, s	3,70	0,6
22920	Triglicéridos, s/u/l	1,90	0,3
22925	Triiodotironina livre (FT3), s	5,80	1,0
22928	Triiodotironina total (T3), s	4,50	0,8
22946	Troponina T, I, s, cada	10,10	1,7
22949	Ureia, s/u	1,30	0,2
22957	Urina, análise microscópica do sedimento	2,80	0,5
22960	Urina, análise quantitativa do sedimento (contagem por minuto)	3,20	0,5
22954	Urina, análise sumária (inclui análise do sedimento)	2,90	0,5
22968	Urobilina, pesquisa, u	1,70	0,3
22973	Urobilinogénio, pesquisa, u	1,70	0,3
	Uroporfirinas fraccionadas, fezes (ver código 22609 — Porfirinas)		
	Uroporfirinas fraccionadas, u (ver código 22609 — Porfirinas)		
	Vasopressina (ver código 22223 -Hormona)		
22991	Vitamina A (retinol), s	38,60	6,6
22864	Vitamina B1 (tiamina), s	38,60	6,6
21458	Vitamina B12 (cianocobalamina)	8,20	1,4
22760	Vitamina B2 (riboflavina), s	38,60	6,6
22599	Vitamina B6 (piridoxina), s	38,60	6,6
21053	Vitamina C (ácido ascórbico), s/u/l	38,60	6,6
22992	Vitamina D (calcifediol, calciferol e outras), cada, s	40,80	7,0
21181	Vitamina E (tocoferol), s	38,60	6,6
22994	Vitamina K, s	38,60	6,6
<b>BIOQUÍMICA GENÉTICA</b>			
20008	Ácido fitânico	112,90	19,3
20010	Ácido guanidinoacético (análise por cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa), u	91,00	15,6
20013	Ácido pristânico	36,70	6,3
20015	Ácido siálico em células ou urina	112,20	19,2
20017	Ácidos gordos de cadeia muito longa	112,90	19,3
20019	Ácidos gordos poli-insaturados (PUFA)	100,00	17,1
20020	Ácidos orgânicos (análise por cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa), u/s/l	65,20	11,1
20025	Acilcarnitinas, quantificação em cartão de Guthrie	42,70	7,3
20030	Acilcarnitinas, quantificação, s	51,80	8,9
20033	Açucares redutores (pesquisa)	1,30	0,2
20035	Acumulação de filipina	113,50	19,4
20040	Alfa-fucosidase células	16,30	2,8
20045	Alfa-fucosidase plasma	18,00	3,1
20050	Alfa-galactosidase células	15,70	2,7
20055	Alfa-galactosidase plasma	16,00	2,7
20060	Alfa-glucosidase	15,60	2,7
20065	Alfa-glucosidase (glicocogénio)	23,90	4,1
20070	Alfa-iduronidase	34,10	5,8
20075	Alfa-iduronidase (4-mu)	16,50	2,8
20080	Alfa-manosidase células	14,90	2,5
20085	Alfa-manosidase plasma	15,10	2,6
20090	Alfa-nac-galactosaminidase	29,10	5,0
20095	Alfa-nac-glucosaminidase	28,50	4,9
20100	Alfa-nac-glucosaminidase (4-mu)	15,30	2,6
20105	Alfa-neuraminidase	29,60	5,1
20110	Arilsulfatase A	16,70	2,9
20115	Arilsulfatase A (0.°C)	17,70	3,0
20120	Arilsulfatase B	19,00	3,2
20125	Arilsulfatase B 30-90	21,20	3,6
20130	Arilsulfatase C (DHEAS res)	15,00	2,6
20135	Aspartilglucosaminidase (4mc)	14,80	2,5
20140	B-D-quitotriosidase (4mu)	15,30	2,6
20145	B-galactosidase células	14,70	2,5
20150	B-galactosidase plasma	14,70	2,5
20155	B-glucosidase CBE-T	17,40	3,0
20160	B-glucosidase T-5.2	16,20	2,8
20165	B-glucuronidase células	14,80	2,5
20170	B-glucuronidase plasma	14,90	2,5
20175	B-hexosaminidase A células	14,90	2,5
20180	B-hexosaminidase A plasma	16,00	2,7
20185	B-hexosaminidase total células	51,80	8,9
20190	B-hexosaminidase total plasma	15,20	2,6
20193	Biotinidase, doseamento da actividade, s	14,10	2,4
20195	B-Manosidase	19,00	3,2
20197	Cistina intraleucocitária	53,00	9,1
20200	Creatina (análise por cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa), u	90,90	15,5
20220	Dessalinização da urina	14,10	2,4
20192	Determinação semi-quantitativa da biotinidase (sangue em papel de filtro)	26,50	4,5
20215	7-dehidrocolesterol (pesquisa), s	30,00	5,1

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
20213	Di-hidro-acetona-fosfato-aciltransferase (DHAPT)	278,60	47,6
20225	Electroforese AC Ars	10,10	1,7
20230	Electroforese AC Hex	8,10	1,4
20235	Electroforese bidimensional de gags	25,10	4,3
20240	Electroforese monodimensional de gags	8,50	1,5
20245	Esfingomielinase	23,30	4,0
20250	Esteróis (análise por cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massa), s, l	75,50	12,9
20255	Estudo bioquímico da cadeia respiratória mitocondrial (complexos I, II, III, II+III e IV em biópsia muscular)	196,20	33,5
20257	Fenilalanina, sangue em papel de filtro	7,10	1,2
20260	Focagem isoeléctrica da transferrina, s	71,20	12,2
20265	Fosfatase ácida	19,50	3,3
20270	Fosforilase b-cinase eritrocitária, s	188,80	32,3
20275	Fosforilase em linfócitos, s	190,40	32,5
20280	Gags na urina	22,60	3,9
20285	Galactocerebrosidade	109,40	18,7
20290	Galactose-6-sulfatase	47,80	8,2
20295	Glicogénio hepático ou muscular	67,00	11,5
20300	Glucose-6-fosfatase / fosforilase (hepáticas)	223,40	38,2
20305	Hialuronidase	32,80	5,6
20310	Iduronato-sulfatase	28,00	4,8
20315	MLP placas	30,70	5,2
20317	Neurotransmissores, catabolitos dos, s /u	29,60	5,1
20320	Palmitoil-proteína tioesterase	26,80	4,6
20322	Plasmalogenios	112,90	19,3
20323	Precursores de ácidos biliares (PAB)	220,00	37,6
20325	Preparação amostra gags na urina	9,50	1,6
20330	Proteína	16,00	2,7
20331	Prova de sobrecarga de ácido fenilpropiónico com cromatografia de ácidos orgânicos	57,40	9,8
20332	Prova de sobrecarga de metionina	90,00	15,4
20333	Prova do alopurinol	220,00	37,6
20335	Purificação LDL	94,50	16,2
20337	Rastreio metabólico alargado, sangue em papel de filtro	40,40	6,9
20338	Rastreio neonatal de fenilcetonúria e hipotiridismo congénito (diagnóstico precoce), sangue em papel de filtro	12,00	2,1
20339	Rastreio neonatal de galactosemia, sangue em papel de filtro	13,20	2,3
20340	Separação amostras plasma e leucócitos	14,70	2,5
20345	Síndrome de Smith-Lemli-Opitz, diagnóstico pré-natal, bioquímico	129,50	22,1
20350	Sonicação	3,90	0,7
20355	Sulfatídeos	104,60	17,9
20357	Teste de Beutler (ver tabela de Bioquímica, código 22020 — Galactose)	8,80	1,5
20358	Teste de Bratton-Marshall (rastreamento de défice em adenilosuccinase), u	4,50	0,8
20360	Tiroxina total (T4), sangue em papel	14,00	2,4
20365	TLC oligossacaridos	19,40	3,3
	Tripeptidil peptidase I		
	<b>MÉTODOS ANALÍTICOS</b>		
	Este conjunto de métodos analíticos, destina-se, exclusivamente, à facturação dos parâmetros que não constam na tabela de Patologia Clínica		
23100	Cromatografia de camada fina bidimensional	17,50	3,0
23105	Cromatografia de camada fina unidimensional	17,50	3,0
23115	Cromatografia de gás-líquido	24,90	4,3
23110	Cromatografia gasosa	24,90	4,3
23160	Electroforese capilar	7,50	1,3
23120	Electroforese de alta resolução	15,00	2,6
23125	Espectrofotometria de absorção atómica	15,00	2,6
23130	Espectrometria de massa	24,90	4,3
23135	Focagem isoeléctrica	15,00	2,6
23140	HPLC	24,90	4,3
23165	Imunoblotting	29,00	5,0
23170	Imunocromatografia	21,00	3,6
23175	Imunodifusão radial	15,80	2,7
23180	Imunoensaio enzimático	20,00	3,4
23145	Imunofixação	42,40	7,2
23185	Imunofluorescência indirecta	15,20	2,6
23190	Imunonefelometria	12,00	2,1
23195	Imunoprecipitação, cada antígeno	17,00	2,9
23150	RIA	20,00	3,4
23155	Ultracentrifugação	17,50	3,0

(1) A facturar de acordo com os preços dos códigos respectivos dos doseamentos efectuados.  
(2) Acresce o preço da droga utilizada.

Tabela de Hematologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Para efeitos de estatística e de facturação, a cada código desta tabela corresponde uma análise. Nos casos em que a designação refira “cada tipo” ou similar, é gerado um código por “cada tipo” ou similar, ao qual corresponde uma análise. Não é possível a utilização de factores multiplicativos ou correctivos para a obtenção da estatística ou de facturação.		
	<b>HEMATOLOGIA</b>		
24005	Adenograma	29,00	5,0
24022	Auto-hemólise eritrocitária, s	33,90	5,8
24027	Biópsia óssea com agulha (colheita)	56,90	9,7
24035	Cadeias da globina, electroforese (cada tipo), s	152,90	26,1
24033	Carboxihemoglobina, doseamento, s	12,10	2,1
24030	Teste de falciformação, s	5,80	1,0
24337	Coloração naftil AS-D acetato esterase (NASDA) sem fluor, s/medula	32,30	5,5
24340	Coloração naftil AS-D acetato esterase (NASDA) com inibição pelo fluoreto, s/medula	26,00	4,4
24338	Coloração $\alpha$ -naftil acetato esterase (ANAE) sem fluor, s/medula	27,30	4,7
24341	Coloração $\alpha$ -naftil acetato esterase (ANAE) com inibição pelo fluoreto, s/medula	20,70	3,5
24339	Coloração, esterases, outras (cada tipo), s/medula	29,80	5,1
24342	Coloração, esterases, outras, com inibição pelo fluoreto (cada tipo), s/medula	23,35	4,0
24041	Coloração, ferro (Perls), s/medula	10,70	1,8
24134	Coloração, fosfatase ácida, com ácido tartárico, s/ medula	25,90	4,4
24045	Coloração, fosfatase ácida, s/medula	25,60	4,4
24044	Coloração, fosfatase alcalina leucocitária, s	23,70	4,1
24050	Coloração, mieloperoxidase, s/medula	30,50	5,2
24047	Coloração, PAS, s/medula	15,90	2,7
24053	Coloração, Sudão, s/medula	18,90	3,2
	Contagem de plaquetas, s (ver código 24208 — Hemograma)		
24063	Corpos de Heinz, pesquisa, s	8,00	1,4
24198	Electroforese das hemoglobinas (pH ácido), s	30,90	5,3
24197	Electroforese das hemoglobinas (pH alcalino — cada tipo), s	19,70	3,4
24064	Enzimas eritrocitários, outros, doseamento, cada, s	35,30	6,0
	Eritrograma (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito e índices), s (ver código 24208 — Hemograma)		
24505	Esplenograma, baço	26,30	4,5
24078	Estudo morfológico do sangue periférico após enriquecimento, s	10,00	1,7
24145	Fragilidade osmótica dos eritrócitos, após incubação, s	25,70	4,4
24142	Fragilidade osmótica dos eritrócitos, imediata, s	25,70	4,4
24163	Glucose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD), eritrócitos, doseamento, s	43,90	7,5
24160	Glucose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD), eritrócitos, rastreio, s	12,90	2,2
24385	Haptoglobina, s	18,90	3,2
24184	Hemoglobina A2, doseamento (Microcolunas),s	12,10	2,1
24183	Hemoglobina A2, doseamento, outros métodos, s	14,30	2,4
	Hemoglobina e hematócrito, s (ver código 24208 — Hemograma)		
24187	Hemoglobina F, doseamento, s	28,60	4,9
24190	Hemoglobina F (prova de Kleihauer), s	86,10	14,7
24200	Hemoglobina H rastreio, s	10,60	1,8
24196	Hemoglobina S, prova de solubilidade, s	7,80	1,3
24390	Hemoglobinas anormais (S ou outras), doseamento, s	8,00	1,4
24204	Hemoglobinas instáveis, rastreio (outras provas), s	11,40	1,9
24504	Azul brilhante de cresil, s	22,80	3,9
24503	Hemoglobinas instáveis, rastreio — prova da instabilidade ao calor, s	25,30	4,3
24502	Hemoglobinas instáveis, rastreio — prova de precipitação pelo isopropanol, s	19,80	3,4
24395	Hemoglobinas, focagem isoelectrica, s	33,20	5,7
24201	Hemoglobinas, separação e doseamento (Cromatografia LPLC/HPLC), s	24,65	4,2
24193	Hemoglobinémia (hemoglobina plasmática), s	6,70	1,1
24209	Hemograma com fórmula leucocitária (eritrograma, contagem de leucócitos, contagem de plaquetas, fórmula leucocitária e morfologia), s	6,40	1,1
	Hemograma completo, s (ver código 24209 — Hemograma)		
24208	Hemograma sem fórmula leucocitária (eritrograma, contagem de leucócitos, contagem de plaquetas), s	3,90	0,7
24175	Hemossiderinúria (Perls), u	9,30	1,6
	Leucograma (leucócitos, fórmula leucocitária, morfologia), s (ver código 24209 — Hemograma)		
24227	Líquido de DPCA, exame citológico	10,20	1,7
24228	Líquido de lavagem broncoalveolar, exame citológico	15,50	2,6
24400	Líquidos biológicos (LCR, pleural, ascítico, peritoneal, sinovial, outros), exame citológico	10,20	1,7
24237	Medula óssea, aspiração	33,00	5,6
24405	Metahemoglobina, doseamento, s	12,90	2,2
24240	Mielograma, medula	34,30	5,9
24410	Pesquisa de eosinófilos, exsudados nasais, u	7,20	1,2
24411	Pesquisa de parasitas extracelulares (Filariae e Trypanosoma), s/linfa	10,40	1,8
24415	Pesquisa de parasitas (Plasmodium, Leishmania, outros), s/medula	10,60	1,8
24420	Pigmentos de hemoglobina (sulfá, oxi, carboxi, meta), identificação espectrofotométrica, s	9,90	1,7
24425	Piruvato-quinase, eritrócitos, doseamento, s	43,00	7,4
24250	Piruvato-quinase, eritrócitos, rastreio, s	8,10	1,4
24300	Proteínas da membrana dos eritrócitos, electroforese (cada tipo), s	28,20	4,8
24306	Protoporfirina, eritrócitos, doseamento, s	13,70	2,3
24303	Protoporfirina, eritrócitos, rastreio, s	3,80	0,6
24365	Receptores solúveis da transferrina, s	3,70	0,6

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
24316	Reticulócitos, s	3,95	0,7
24430	Sangue oculto nas fezes, rastreio, fezes	5,30	0,9
24203	Síntese das cadeias da globina, s	16,00	2,7
24435	Sulfahemoglobina, doseamento, s	10,70	1,8
24215	Teste de Ham, teste do soro acidificado, s	10,00	1,7
24331	Teste de lise à sacarose, s	17,60	3,0
24380	Velocidade de sedimentação, s	1,35	0,2
<b>HEMOSTASE</b>			
24013	Activadores do plasminogénio (tPA, uPA), s	225,10	38,5
24320	ADAMTS13: actividade	35,00	6,0
24321	ADAMTS13: anticorpo	24,00	4,1
24322	ADAMTS13: antigénio	23,00	3,9
24015	Alfa2-antiplasmina, s	42,50	7,3
24011	Anticoagulante tipo lúpico, pesquisa	18,80	3,2
24010	Anticoagulante tipo lúpico, teste confirmatório, cada, s	29,80	5,1
24012	Anticorpos anti-fosfolípidos (IgG, IgM), cada, s	21,60	3,7
24017	Anticorpos anti-PF4/heparina (anticorpos induzidos pela heparina), s	92,00	15,7
24019	Anticorpos anti-protrombina, s	136,60	23,4
24020	Antitrombina: Ag (antigénico), s	63,40	10,8
24023	Antitrombina: funcional, s	12,60	2,2
24025	Beta-tromboglobulina (BTG), s	135,80	23,2
24037	Cofactor II da heparina, s	48,40	8,3
24042	Complexos trombina-antitrombina (TAT), s	328,80	56,2
24049	Complexos plasmina-antiplasmina (PAP), s	282,00	48,2
24055	Dímeros-D (DD), s	38,30	6,5
24043	Factor de von Willebrand: Ag (antigénico), s	31,10	5,3
24051	Factor de von Willebrand: análise de multímeros	79,60	13,6
24060	Factor de von Willebrand: funcional (cofactor da ristocetina, ligação ao colagénio), cada	21,60	3,7
24264	Factor plaquetário 4 (PF4), s	136,50	23,3
24070	Fibrinogénio: Ag (antigénico), s	71,20	12,2
24077	Fibrinogénio: funcional (método de Clauss), s	6,00	1,0
	Fibrinogénio: funcional (derivado do tempo de protrombina), s (ver código 24347-Tempo de protrombina)		
24080	Fibrinopéptido A, s	194,00	33,2
24090	Fibrinopéptido B, s	194,00	33,2
24100	Fibronectina, s	27,80	4,8
24105	Fragmentos 1+2 da protrombina (F1+2), s	371,40	63,5
24115	FII: Ag (antigénico), s	73,80	12,6
24083	FII: C (protrombina), s	25,90	4,4
24109	FV: Ag (antigénico), s	73,80	12,6
24086	FV: C, s	27,40	4,7
24085	FVII: Ag (antigénico), s	149,10	25,5
24089	FVII: C, s	33,90	5,8
24095	FVIII: Ag (antigénico), s	78,20	13,4
24092	FVIII: C, s	13,30	2,3
24091	FVIII: C (cromogénico), s	58,60	10,0
24120	FIX: Ag (antigénico), s	42,10	7,2
24101	FIX: C, s	22,70	3,9
24097	FX: Ag (antigénico), s	73,80	12,6
24104	FX: C, s	37,20	6,4
24111	FXI: Ag (antigénico), s	73,80	12,6
24107	FXI: C, s	35,80	6,1
24119	FXII: Ag (antigénico), s	73,80	12,6
24110	FXII: C, s	44,10	7,5
24112	FXIIa (activado), s	167,40	28,6
24113	FXIII: C, s	49,40	8,4
24213	Heparina, actividade anti-Xa, s	104,40	17,8
24216	Homocisteína (plasma) sem sobrecarga, s	16,70	2,9
24217	Homocisteína (plasma) após sobrecarga com metionina, s	26,40	4,5
24220	Inibidor da fibrinólise activada pela trombina (TAFI), s	266,70	45,6
24221	Inibidor da via do factor tecidual (TFPI) (livre e total), cada, s	252,30	43,1
24223	Inibidor do tipo 1 do activador tecidual do plasminogénio (PAI-1), s	196,60	33,6
24225	Inibidores de factores da coagulação, pesquisa, s	7,80	1,3
24229	Inibidores de factores da coagulação, titulação, s	70,40	12,0
	INR (ver código 24347 — Tempo de protrombina)		
24238	Monómeros de fibrina, s	23,80	4,1
24255	Plaquetas, agregação plaquetária (sangue total ou plasma) (com agonista), cada, s	45,30	7,7
24257	Plaquetas, agregação plaquetária, induzida pela ristocetina	60,60	10,4
24260	Plaquetas, avaliação da função plaquetária (em sistema de alta pressão — PFA-100) sob elevada tensão de cisalhamento (sangue total), cada, s	14,00	2,4
24267	Plaquetas, libertação de ATP (com indutor), s	136,90	23,4
24277	Plasminogénio, s	38,60	6,6
24282	Precalicerina, s	76,20	13,0
24290	Produtos de degradação do fibrinogénio/fibrina (PDF), s	19,30	3,3
24293	Proteína C: Ag (antigénico), s	49,40	8,4

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
24295	Proteína C: funcional, s	38,80	6,6
24297	Proteína S livre: Ag (antigénico), s	31,80	5,4
24299	Proteína S total: Ag (antigénico), s	52,40	9,0
24298	Proteína S: funcional, s	36,60	6,3
24311	Quininogénio de elevado peso molecular, s	81,20	13,9
24230	Resistência à proteína C activada (RPCA), pesquisa, s	21,10	3,6
24344	Tempo de hemorragia	6,90	1,2
24347	Tempo de protrombina (TP, Quick, INR)	4,70	0,8
24350	Tempo de reptilase, s	6,60	1,1
24356	Tempo de trombina, s	6,60	1,1
24359	Tempo de tromboplastina parcial activado (APTT) (tempo de cefalina-activador), s	4,60	0,8
24700	Tromboelastograma, cada Two-Seven-Ten (tempo de protrombina pelo método de Owren), s (ver código 24347-Tempo de protrombina)	15,00	2,6
24382	Viscosidade sanguínea, s	16,40	2,8

### Tabela de Imunologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Para efeitos de estatística e de facturação, a cada código desta tabela corresponde uma análise. Nos casos em que a designação refira “cada tipo” ou similar, é gerado um código por “cada tipo” ou similar, ao qual corresponde uma análise. Não é possível a utilização de factores multiplicativos ou correctivos para a obtenção da estatística ou de facturação.		
25013	Albumina (nefelometria)	4,80	0,8
25400	Amilóide A sérico	12,00	2,1
25405	Anticorpos anti-actina f	16,70	2,9
25024	Anticorpos anti-ADN dsADN nativo (imunofluorescência)	13,20	2,3
25407	Anticorpos anti-antigénios do ouvido interno anti-68kD (hsp-70)	56,20	9,6
25410	Anticorpos anti-antigénios hepáticos (LKM1, LC1, SLA/LP), identificação, cada	10,70	1,8
25414	Anticorpos anti-beta2 glicoproteína 1, doseamento, cada isotipo	9,80	1,7
25415	Anticorpos anti-beta2 glicoproteína 1, pesquisa	11,00	1,9
25424	Anticorpos anti-cardiolipina, doseamento, cada isotipo	10,20	1,7
25425	Anticorpos anti-cardiolipina, pesquisa	10,20	1,7
25017	Anticorpos anti-células parietais gástricas (APCA)	13,60	2,3
25430	Anticorpos anti-centrómero	12,10	2,1
25021	Anticorpos anti-citoplasma do neutrófilo — mieloperoxidase (MPO), doseamento	12,00	2,1
25020	Anticorpos anti-citoplasma do neutrófilo — proteinase 3 (PR3), doseamento	12,00	2,1
25019	Anticorpos anti-citoplasma do neutrófilo (ANCA) (imunofluorescência)	17,30	3,0
25435	Anticorpos anti-citoplasma do neutrófilo (proteinase 3, mieloperoxidase, elastase, catepsina G, BPI, lactoferrina, lisozima), identificação, cada	37,00	6,3
25440	Anticorpos anti-citrulina (CCP)	22,80	3,9
25357	Anticorpos anti-descarboxilase do ácido glutâmico (GAD)	25,00	4,3
25023	Anticorpos anti-dsADN, doseamento	11,70	2,0
25028	Anticorpos anti-endomísio, cada isotipo	14,30	2,4
25030	Anticorpos anti-esperma	9,50	1,6
25031	Anticorpos anti-factor C3 nefrítico	12,00	2,1
25033	Anticorpos anti-factor intrínseco	19,60	3,4
25445	Anticorpos anti-fosfatidil serina, doseamento	17,40	3,0
25450	Anticorpos anti-fosfolípidos	10,80	1,8
25455	Anticorpos anti-gangliosídeos, cada isotipo	33,30	5,7
25035	Anticorpos anti-gliadina, cada isotipo	14,00	2,4
25460	Anticorpos anti-glicoproteína associada à mielina (MAG)	31,40	5,4
25036	Anticorpos anti-histonas	12,60	2,2
25037	Anticorpos anti-hormona de crescimento	9,50	1,6
25465	Anticorpos anti-IA-2	25,00	4,3
25041	Anticorpos anti-ilhéus pancreáticos (ICA)	15,95	2,7
25042	Anticorpos anti-insulina	25,00	4,3
25043	Anticorpos anti-Jo-1	12,10	2,1
25050	Anticorpos anti-LKM (imunofluorescência)	11,60	2,0
25480	Anticorpos anti-LKM1, doseamento	19,40	3,3
25045	Anticorpos anti-membrana basal glomerular (MBG)	16,00	2,7
25485	Anticorpos anti-Mi-2	29,70	5,1
25044	Anticorpos anti-mitocôndria (M2), cada isotipo	12,00	2,1
25048	Anticorpos anti-mitocôndrias (imunofluorescência) (AMA)	13,70	2,3
25495	Anticorpos anti-mitocôndrias (M2, M4, M9), identificação, cada	12,50	2,1
25500	Anticorpos anti-músculo cardíaco	14,70	2,5
25051	Anticorpos anti-músculo estriado	16,60	2,8
25054	Anticorpos anti-músculo liso (ASMA) (imunofluorescência)	13,70	2,3
25505	Anticorpos anti-neurónios, identificação	25,10	4,3
25076	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-Sm), identificação	13,00	2,2
25077	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-RNP), identificação	13,00	2,2
25078	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-SSA/Ro), identificação	13,00	2,2
25080	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-SSB/La), identificação	13,00	2,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
25081	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-Jo1), identificação	13,00	2,2
25082	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-Scl70), identificação	13,00	2,2
25520	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-Sm, RNP, SSA/Ro, SSB/La, Jo1, Scl70), pesquisa	16,20	2,8
25057	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (imunofluorescência)	14,00	2,4
25525	Anticorpos anti-nucleosomas	11,50	2,0
25358	Anticorpos anti-ovário	17,10	2,9
25530	Anticorpos anti-pâncreas exócrino	16,90	2,9
25535	Anticorpos anti-pele (anti-desmogleína 1, desmogleína 3, BP180), identificação, cada	35,60	6,1
25058	Anticorpos anti-pele (imunofluorescência)	17,90	3,1
25737	Anticorpos anti-plaquetários (em fase sólida)	42,00	7,2
25540	Anticorpos anti-PM-SCL	10,00	1,7
25545	Anticorpos anti-protrombina	17,30	3,0
25061	Anticorpos anti-queratina	13,60	2,3
25062	Anticorpos anti-receptor da acetilcolina	41,00	7,0
25063	Anticorpos anti-receptor da insulina	41,00	7,0
25550	Anticorpos anti-receptor da TSH (TRAB)	25,00	4,3
25064	Anticorpos anti-reticulina (IgA)	15,50	2,6
25065	Anticorpos anti-reticulina (IgG)	15,50	2,6
25555	Anticorpos anti-ribosomas	17,90	3,1
25560	Anticorpos anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA), cada isotipo	11,00	1,9
25068	Anticorpos anti-Scl-70	12,10	2,1
25069	Anticorpos anti-supra renal	17,10	2,9
25070	Anticorpos anti-tiroideus, tiroglobulina (TG), doseamento	8,90	1,5
25071	Anticorpos anti-tiroideus (TPO), doseamento	8,90	1,5
25075	Anticorpos anti-transglutaminase, cada isotipo	11,10	1,9
25209	Anticorpos IgA específicos para antígenos isolados (inalantes, alimentares ou outros)	12,60	2,2
25207	Anticorpos IgE específicos para antígenos isolados (inalantes, alimentares ou outros)	19,40	3,3
25206	Anticorpos IgE específicos para misturas de antígenos (inalantes, alimentares ou outros), cada	21,60	3,7
25211	Anticorpos IgG específicos para antígenos isolados (inalantes, alimentares ou outros)	12,60	2,2
25083	Antitripsina alfa 1	7,00	1,2
25086	Antitripsina alfa 1, fenótipos	17,90	3,1
25247	Caracterização de componentes monoclonais (imunofixação / imunosubtração)	47,10	8,1
25250	Caracterização de componentes monoclonais (imunofixação), após concentração	60,90	10,4
25249	Caracterização de componentes monoclonais (imunofixação), cada antisoro adicional	9,80	1,7
25635	Caracterização de componentes oligoclonais no LCR	45,10	7,7
25096	Ceruloplasmina	5,90	1,0
25157	Cistatina C	8,00	1,4
25281	Citoquinas em fase líquida, doseamento	24,90	4,3
25570	Complemento, actividade hemolítica via alterna (AH50)	8,90	1,5
25571	Complemento, actividade hemolítica via clássica (CH50)	8,90	1,5
25118	Complemento (C1q / C'2 / C'5 / C'6 / C'7 / C'8 / C'9 / Properdina / FB, FH), cada	18,90	3,2
25119	Complemento (C3)	5,20	0,9
25120	Complemento (C4)	5,20	0,9
25575	Complemento, complexos solúveis de activação C5b-9	8,90	1,5
25125	Complemento, fragmentos de activação, cada	22,10	3,8
25137	Crioglobulinas, caracterização	71,10	12,2
25140	Crioglobulinas, pesquisa	3,50	0,6
25354	Estudo de imunização a antígenos proteicos ou polissacáridos, cada	43,90	7,5
25183	Factor reumatóide (reação de Waaler-Rose)	4,10	0,7
25186	Factor reumatóide, doseamento com determinação da cadeia pesada (EIA), cada	13,60	2,3
25185	Factor reumatóide, doseamento (nefelometria / turbidimetria)	4,60	0,8
25198	Glicoproteína ácida alfa 1 ou orosomucoide	5,80	1,0
	Haptoglobina (ver tabela de Hematologia código 24385 — Haptoglobina)		
25005	IgE específica, caracterização de epitopos (“Western-blot”)	50,50	8,6
25216	Imunocomplexos circulantes (ICC), pesquisa	16,00	2,7
	Imunoelectroforese (ver códigos 25247, 25250 — Caracterização)		
	Imunofixação (ver códigos 25247, 25250 — Caracterização)		
25255	Imunoglobulina D	19,50	3,3
25258	Imunoglobulina E	9,00	1,5
25262	Imunoglobulinas (A/G/M), baixa concentração, cada	12,40	2,1
25270	Imunoglobulinas (A), doseamento	5,30	0,9
25271	Imunoglobulinas (G), doseamento	5,30	0,9
25272	Imunoglobulinas (M), doseamento	5,30	0,9
25740	Imunoglobulinas, cadeias leves livres (kappa, lambda), s, cada	26,40	4,5
25741	Imunoglobulinas, cadeias leves livres (kappa, lambda), u, cada	31,60	5,4
25263	Imunoglobulinas, cadeias leves (kappa, lambda), s, cada	7,30	1,2
25265	Imunoglobulinas, cadeias leves (kappa, lambda), u, cada	9,80	1,7
	Imunsubtração (ver código 25247 — Caracterização)		
25275	Inibidor da esterase C'1	35,70	6,1
25276	Inibidor da esterase C'1, prova funcional	60,40	10,3
25295	Macroglobulina alfa-2	5,90	1,0
25301	Neopterina	15,00	2,6
25203	Precipitinas, identificação por difusão em gel, cada	12,80	2,2
	Proteína C reactiva (ver tabela de Bioquímica, código 22669 — Proteína)		
	Proteína C reactiva ultra-sensível (ver tabela de Bioquímica, código 22671 — Proteína)		
25643	Proteína catiónica do eosinófilo	18,00	3,1

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
25735	Proteína transportadora do retinol (RBP)	7,30	1,2
25328	Prova de libertação leucocitária de histamina (LHR)	13,40	2,3
25344	Quimiotaxia dos fagócitos (PMN's/monócitos/macrófagos)	71,00	12,1
25252	Sub-classes de imunoglobulina A, cada	27,60	4,7
25259	Sub-classes de imunoglobulina G, cada	24,00	4,1
25385	Triptase Waller-Rose (ver código 25179 — Factor)	137,70	23,5
<b>CITOMETRIA DE FLUXO</b>			
O estudo por citometria de fluxo é um estudo de carácter interpretativo, que pode exigir uma abordagem sequencial. Assim, em alguns casos, foi contemplada a possibilidade de dois tipos de estudo que podem ser efectuados sequencialmente na mesma amostra em caso de necessidade: um primeiro estudo, designado por estudo inicial e um segundo, designado por estudo complementar.			
<b>Ácido desoxirribonucleico (ADN) em células, quantificação</b>			
25330	Ácido desoxirribonucleico (ADN) em células, quantificação do ADN celular e estudo do ciclo celular, citometria de fluxo	68,40	11,7
25645	Ácido desoxirribonucleico (ADN) em células, quantificação do ADN celular e estudo do ciclo celular após estimulação <i>in vitro</i> , citometria de fluxo	251,40	43,0
<b>Anticorpos, pesquisa em células e em soro</b>			
25701	Anticorpos anti-linfócito ou anti-neutrófilo ou anti-plaqueta, pesquisa em células, cada isotipo, citometria de fluxo	78,80	13,5
25702	Anticorpos anti-linfócito ou anti-neutrófilo ou anti-plaqueta, pesquisa em soro, cada isotipo, citometria de fluxo	96,20	16,4
<b>Antigénios, quantificação de moléculas de anticorpo ligadas ao antigénio</b>			
25345	Antigénios, quantificação de moléculas de anticorpo ligado a antigénio (CD38 ou CD20), cada molécula, citometria de fluxo	60,10	10,3
<b>CD34, quantificação de células progenitoras hematopoiéticas</b>			
25703	CD34, quantificação de células progenitoras hematopoiéticas, citometria de fluxo	86,30	14,8
<b>Doenças autoimunes, ver Imunodeficiências e Doenças autoimunes, caracterização de distúrbios da imunidade</b>			
<b>Doenças linfoproliferativas, imunofenotipagem</b>			
25704	Doenças linfoproliferativas B, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos B, estudo inicial, citometria de fluxo	158,40	27,1
25705	Doenças linfoproliferativas B, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos B, estudo complementar, citometria de fluxo	233,40	39,9
25706	Doenças linfoproliferativas T ou NK, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos T ou NK, estudo inicial, citometria de fluxo	263,00	45,0
25707	Doenças linfoproliferativas T ou NK, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos T ou NK, estudo complementar, citometria de fluxo Doenças linfoproliferativas de filiação desconhecida (B, T ou NK), quantificação e caracterização dos linfócitos B, T e NK, estudo inicial: códigos 25704 e 25706	287,50	49,1
<b>Eritrócitos fetais, quantificação de</b>			
25708	Eritrócitos fetais (hemoglobina F), quantificação, citometria de fluxo	107,70	18,4
<b>Estudos funcionais</b>			
25585	Marcadores de activação de membrana, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , cada marcador, citometria de fluxo	150,70	25,8
25164	Capacidade fagocítica dos neutrófilos e monócitos por citometria de fluxo	219,50	37,5
25165	Capacidade oxidativa dos neutrófilos e monócitos, avaliação, citometria de fluxo	125,30	21,4
25564	Citocinas intracelulares em linfócitos, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , cada citocina, citometria de fluxo	225,60	38,6
25565	Citocinas intracelulares em monócitos, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , cada citocina, citometria de fluxo	220,30	37,7
25709	Actividade citotóxica das células NK, avaliação da actividade citotóxica espontânea ou após estimulação celular <i>in vitro</i> , citometria de fluxo	152,40	26,1
25710	Desgranulação de basófilos, avaliação da resposta a alergéneos, citometria de fluxo	161,20	27,6
25590	Ligando do CD40, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , citometria de fluxo	274,00	46,8
25580	Receptor da IL12, avaliação da expressão após estimulação celular <i>in vitro</i> , citometria de fluxo Hemoglobina F (ver código 25708 — Eritrócitos fetais)	295,50	50,5

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Hemoglobinúria paroxística nocturna, imunofenotipagem</b>			
25711	Hemoglobinúria Paroxística Nocturna, identificação e quantificação de eritrócitos ou plaquetas deficientes em proteínas ligadas ao glicosil — fosfatidil — inositol, citometria de fluxo	97,60	16,7
25712	Hemoglobinúria Paroxística Nocturna, identificação e quantificação de leucócitos deficientes em proteínas ligadas ao glicosil — fosfatidil — inositol, estudo inicial, citometria de fluxo	158,40	27,1
25713	Hemoglobinúria Paroxística Nocturna, identificação e quantificação de leucócitos deficientes em proteínas ligadas ao glicosil — fosfatidil — inositol, estudo complementar, citometria de fluxo	130,60	22,3
<b>Imunodeficiências e doenças autoimunes, caracterização de distúrbios da imunidade</b>			
25714	Imunodeficiências primárias, estudo inicial, citometria de fluxo	126,50	21,6
25312	HLA B27, avaliação da expressão, citometria de fluxo	63,00	10,8
25715	Cadeia comum de interleucinas, avaliação da expressão, citometria de fluxo	52,20	8,9
25716	CD40, avaliação da expressão, citometria de fluxo	51,90	8,9
25717	Células B de memória, quantificação, citometria de fluxo	26,80	4,6
25719	Células T (CD4 ou CD8) de memória e virgens, quantificação, citometria de fluxo, cada	41,90	7,2
25720	Moléculas de adesão leucocitária, avaliação da expressão, cada molécula, citometria de fluxo	21,00	3,6
25721	Receptor do interferão gama, avaliação da expressão, citometria de fluxo	51,90	8,9
<b>Leucemias agudas, imunofenotipagem</b>			
25339	Leucemias agudas, quantificação e caracterização do perfil fenotípico das células blásticas, estudo inicial, citometria de fluxo	411,50	70,3
25340	Leucemias agudas, quantificação e caracterização do perfil fenotípico das células blásticas, estudo subsequente, citometria de fluxo	244,30	41,8
<b>Leucócitos residuais, quantificação</b>			
25722	Leucócitos residuais, quantificação em produtos sanguíneos desleucocitados, citometria de fluxo	86,30	14,8
<b>Mastocitoses, imunofenotipagem</b>			
25723	Mastocitoses, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos mastócitos, citometria de fluxo	182,90	31,3
<b>Plaquetas, imunofenotipagem</b>			
Plaquetas, anticorpos anti-plaqueta (ver códigos 25701 e 25702 — Anticorpos anti-linfócito, anti-neutrófilo e anti-plaqueta)			
25724	Plaquetas, fenotipagem de antígenos plaquetários, cada antígeno, citometria de fluxo	96,20	16,4
25725	Plaquetas, quantificação de glicoproteínas plaquetárias, cada glicoproteína, citometria de fluxo	74,10	12,7
<b>Mieloma Múltiplo e outras doenças do plasmócito, imunofenotipagem</b>			
25726	Mieloma múltiplo e outras doenças do plasmócito, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos plasmócitos, estudo inicial, citometria de fluxo	105,10	18,0
<b>Populações linfocitárias e leucocitárias, quantificação</b>			
25718	Populações linfocitárias T (CD4 e CD8), quantificação, citometria de fluxo	36,20	6,2
25333	Populações linfocitárias T (CD4 e CD8), B e NK, quantificação, citometria de fluxo	67,90	11,6
25727	Populações linfocitárias B (CD5 e cadeias leves kappa e lambda), quantificação, citometria de fluxo	77,20	13,2
25728	Populações linfocitárias T (receptor da célula T alfa/beta e gama/delta), quantificação, citometria de fluxo	53,20	9,1
25343	Populações linfocitárias T (CD4 e CD8) em produtos de lavado e líquidos biológicos, quantificação, citometria de fluxo	65,10	11,1
25342	Populações linfocitárias T (CD4 e CD8) e populações leucocitárias em produtos de lavado e líquidos biológicos, quantificação, citometria de fluxo	126,30	21,6
<b>Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis</b>			
25729	Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis da cadeia beta, estudo completo, citometria de fluxo	472,20	80,7
25730	Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis das cadeias gama e delta, estudo completo, citometria de fluxo	199,30	34,1
25731	Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis das cadeias alfa, beta, gama ou delta, cada família (máximo 3), citometria de fluxo	75,60	12,9
<b>Síndromes mielodisplásicas e síndromes mieloproliferativas crónicas, imunofenotipagem</b>			
Para caracterização das células blásticas ver códigos 25339 e 25340 — Leucemias Agudas			
25732	Síndromes mielodisplásicas e mieloproliferativas crónicas, caracterização fenotípica do perfil maturativo e quantificação das células blásticas, citometria de fluxo	287,50	49,1
<b>Marcadores adicionais</b>			
25336	Marcadores adicionais, cada marcador, citometria de fluxo	15,30	2,6



Para as análises que constam da tabela seguinte foram determinados o número mínimo e o número médio de marcadores utilizados. Na facturação destas análises deve obedecer-se às seguintes regras: só é possível facturar se for realizado o número mínimo de marcadores; só é possível a facturação de marcadores adicionais se for ultrapassado o número médio de marcadores.

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
25704	Doenças linfoproliferativas B, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos B, estudo inicial, citometria de fluxo	5	6
25705	Doenças linfoproliferativas B, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos B, estudo complementar, citometria de fluxo	8	10
25706	Doenças linfoproliferativas T ou NK, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos T ou NK, estudo inicial, citometria de fluxo	8	10
25707	Doenças linfoproliferativas T ou NK, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos linfócitos T ou NK, estudo complementar, citometria de fluxo	10	12
25732	Síndromes mielodisplásicas e mieloproliferativas crónicas, caracterização fenotípica do perfil maturativo e quantificação das células blásticas, citometria de fluxo	10	12
25339	Leucemias agudas, quantificação e caracterização do perfil fenotípico das células blásticas, estudo inicial, citometria de fluxo	17	20
25340	Leucemias agudas, quantificação e caracterização do perfil fenotípico das células blásticas, estudo subsequente, citometria de fluxo	10	12
25711	Hemoglobinúria Paroxística Nocturna, identificação e quantificação de eritrócitos ou plaquetas deficientes em proteínas ligadas ao glicosil — fosfatidil — inositol, citometria de fluxo	2	4
25712	Hemoglobinúria Paroxística Nocturna, identificação e quantificação de leucócitos deficientes em proteínas ligadas ao glicosil — fosfatidil — inositol, estudo inicial, citometria de fluxo	5	6
25713	Hemoglobinúria Paroxística Nocturna, identificação e quantificação de leucócitos deficientes em proteínas ligadas ao glicosil — fosfatidil — inositol, estudo complementar, citometria de fluxo	5	6
25714	Imunodeficiências primárias, estudo inicial, citometria de fluxo	6	-
25723	Mastocitoses, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos mastócitos, citometria de fluxo	5	6
25726	Mieloma múltiplo e outras doenças do plasmócito, quantificação e caracterização do perfil fenotípico dos plasmócitos, estudo inicial, citometria de fluxo	4	4
25729	Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis da cadeia beta, estudo completo, citometria de fluxo	21	24
25730	Receptor da célula T, repertório de famílias de regiões variáveis das cadeias gama e delta, estudo completo, citometria de fluxo	4	5

#### Tabela de Microbiologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Para efeitos de estatística e de facturação, a cada código desta tabela corresponde uma análise. Nos casos em que a designação refira “cada tipo” ou similar, é gerado um código por “cada tipo” ou similar, ao qual corresponde uma análise. Não é possível a utilização de factores multiplicativos ou correctivos para a obtenção da estatística ou de facturação.		
	A tabela de Microbiologia, em particular o capítulo de Bacteriologia, sofreu alterações significativas. Para orientar o registo e facturação com os novos códigos vai ser publicada uma circular informativa da ACSS.		
	<b>SEROLOGIA</b>		
	Os códigos que não explicitem o agente infeccioso só poderão ser utilizados se não existir um código mais específico		
26041	Anticorpos para agente infeccioso IgA — inclui titulação	21,60	3,7
26045	Anticorpos para agente infeccioso IgG — inclui titulação	21,60	3,7
26047	Anticorpos para agente infeccioso IgM — inclui titulação	21,60	3,7
26056	Anticorpos para agente infeccioso totais — inclui titulação	18,40	3,1
26405	Anticorpos para <i>Borrelia burgdorferi</i> (rastreio)	14,30	2,4
26407	Anticorpos para <i>Borrelia burgdorferi</i> IgG confirmatório	92,00	15,7
26409	Anticorpos para <i>Borrelia burgdorferi</i> IgM confirmatório	92,00	15,7
26411	Anticorpos para <i>Chlamydia pneumoniae</i> — IgG	7,70	1,3
26413	Anticorpos para <i>Chlamydia pneumoniae</i> — IgM	7,60	1,3
26074	Anticorpos para CMV IgG	11,50	2,0
26073	Anticorpos para CMV IgG+IgM	23,00	3,9
26075	Anticorpos para CMV IgM	11,50	2,0
26076	Anticorpos para CMV — teste de avidéz	20,10	3,4
26419	Anticorpos para <i>Coxiella burnetii</i> fase 1 — IgG	62,70	10,7
26421	Anticorpos para <i>Coxiella burnetii</i> fase 1 — IgM	62,70	10,7
26423	Anticorpos para <i>Coxiella burnetii</i> fase 2 — IgG	19,30	3,3
26425	Anticorpos para <i>Coxiella burnetii</i> fase 2 — IgM	19,30	3,3
26427	Anticorpos para EBV — EA	8,70	1,5
26429	Anticorpos para EBV — EBNA IgG	8,70	1,5
26431	Anticorpos para EBV — VCA IgG	8,70	1,5
26432	Anticorpos para EBV — VCA IgG+IgM	17,40	3,0
26433	Anticorpos para EBV — VCA IgM	8,70	1,5
26441	Anticorpos para <i>Herpes simplex</i> I- IgG	8,70	1,5
26442	Anticorpos para <i>Herpes simplex</i> I- IgG+IgM	17,40	3,0

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
26443	Anticorpos para Herpes simplex I — IgM	8,70	1,5
26445	Anticorpos para Herpes simplex II — IgG	8,70	1,5
26446	Anticorpos para Herpes simplex I- IgG+IgM	17,40	3,0
26447	Anticorpos para Herpes simplex II — IgM	8,70	1,5
25287	Anticorpos para HTLV I/II	32,40	5,5
26457	Anticorpos para Legionella pneumophila totais	21,20	3,6
26458	Anticorpos para Leptospira totais	18,40	3,1
26459	Anticorpos para Mycoplasma pneumoniae — IgG	7,70	1,3
26460	Anticorpos para Mycoplasma pneumoniae — IgG+IgM	15,40	2,6
26461	Anticorpos para Mycoplasma pneumoniae — IgM	7,70	1,3
26475	Anticorpos para Parvovirus — IgG	18,40	3,1
26477	Anticorpos para Parvovirus — IgM	18,40	3,1
26479	Anticorpos para Rickettsia conorii — IgG	19,30	3,3
26481	Anticorpos para Rickettsia conorii — IgM	19,30	3,3
26483	Anticorpos para Rubéola — IgG	11,90	2,0
26484	Anticorpos para Rubéola — IgG+IgM	23,20	4,0
26485	Anticorpos para Rubéola — IgM	11,30	1,9
26486	Anticorpos para Rubéola — teste de avidéz	20,10	3,4
26489	Anticorpos para Toxoplasma gondii — IgG	11,50	2,0
26490	Anticorpos para Toxoplasma gondii — IgG+IgM	23,00	3,9
26491	Anticorpos para Toxoplasma gondii — IgM	11,50	2,0
26487	Anticorpos para Toxoplasma gondii — teste de avidéz	32,70	5,6
26170	Anticorpos para Treponema pallidum (TPHA)	4,10	0,7
26040	Anticorpos para Treponema pallidum, FTA-ABs (I.F.)	33,30	5,7
26028	Anticorpos para VIH 1 e 2	18,70	3,2
26029	Anticorpos para VIH 1/confirmação	99,50	17,0
26030	Anticorpos para VIH 2/confirmação	99,50	17,0
26019	Anticorpos para vírus Hepatite A IgG	15,60	2,7
26020	Anticorpos para vírus Hepatite A IgG+IgM	35,00	6,0
26022	Anticorpos para vírus Hepatite A IgM	19,40	3,3
26010	Anticorpos para vírus Hepatite B — anti HBc IgG ou total	16,00	2,7
26012	Anticorpos para vírus Hepatite B — anti HBc IgM	17,20	2,9
26013	Anticorpos para vírus Hepatite B — anti Hbe	18,20	3,1
26025	Anticorpos para vírus Hepatite B — anti Hbs	15,60	2,7
26031	Anticorpos para vírus Hepatite C — anti HCV	18,70	3,2
26033	Anticorpos para vírus Hepatite C — anti HCV confirmatório	102,90	17,6
26032	Anticorpos para vírus Hepatite C — anti HCV IgM	17,20	2,9
26035	Anticorpos para vírus Hepatite D — anti HDV IgG ou Total	13,00	2,2
26034	Anticorpos para vírus Hepatite D — anti HDV IgM	17,20	2,9
26037	Anticorpos para vírus Hepatite E — anti HEV	17,90	3,1
26038	Anticorpos para vírus Hepatite G — anti HGV E2	17,90	3,1
26497	Anticorpos para vírus varicela-zoster — IgG	15,10	2,6
26059	Mononucleose infecciosa (teste rápido)	6,40	1,1
26271	Reacção de VDRL com titulação	2,90	0,5
26265	Reacção de Widal-Felix	6,70	1,1
26268	Reacção de Wright/Huddleson/outras provas serológicas aglutinação para brucelose	2,80	0,5
26276	RPR (Rapid Plasma Reagin)	2,00	0,3
26298	Título de anti-estreptolisina O	6,20	1,1
<b>ANTIGÉNIOS</b>			
26070	Antigenémia de CMV	39,30	6,7
26212	Antigénio Adenovirus, detecção	11,80	2,0
26214	Antigénio Cryptococcus (inclui titulação)	10,70	1,8
26215	Antigénio Cryptosporidium nas fezes	14,90	2,5
26072	Antigénio de agente infeccioso (método imunoenzimático / imunocromatográfico), cada agente	26,20	4,5
26071	Antigénio de agente infeccioso (método imunofluorescência), cada agente	17,10	2,9
26252	Antigénio de Legionella pneumophila, na urina	43,00	7,4
26079	Antigénio de VIH Ag (quantitativo) incluindo neutralização	23,40	4,0
26080	Antigénio Giardia lamblia nas fezes	14,90	2,5
26066	Antigénio HBe	19,80	3,4
26069	Antigénio HBs	15,00	2,6
26220	Antigénio Helicobacter pylori nas fezes	34,50	5,9
26221	Antigénio Plasmodium no sangue	17,80	3,0
26222	Antigénio Pneumocystis jiroveci no lavado broncoalveolar por imunofluorescência	20,00	3,4
26223	Antigénio Rotavirus nas fezes	7,00	1,2
26224	Antigénio Streptococcus pneumoniae na urina	34,50	5,9
26078	Antigénio VIH Ag (qualitativo) incluindo neutralização	18,80	3,2
26036	Antigénio vírus Hepatite D — Ag HDV	13,00	2,2
26060	Antigénio vírus Influenza em amostras respiratórias	11,50	2,0
26061	Antigénio vírus Parainfluenza em amostras respiratórias	11,50	2,0
26062	Antigénio vírus Sincicial Respiratório em amostras respiratórias	18,10	3,1
26063	Antigénios capsulares bacterianos: Haemophilus, Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, E.coli, Streptococcus Grupo B, no LCR	19,80	3,4
26081	Antigénios de agente infeccioso (latex), cada antigénio	10,70	1,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>BACTERIOLOGIA</b>			
26505	Amostras respiratórias inferiores — exame directo, cultural, identificação e TSA	22,80	3,9
26178	<i>Chlamydia trachomatis</i> — pesquisa em exsudado endocervical, uretral e ocular	27,90	4,8
26179	<i>Chlamydia trachomatis</i> — pesquisa em exsudado endocervical, uretral e ocular por métodos moleculares	53,60	9,2
26308	<i>Clostridium difficile</i> — pesquisa de toxinas nas fezes	14,20	2,4
26129	Exame directo a fresco (procedimento isolado)	3,00	0,5
26509	Exame directo com coloração negativa tinta da china	3,00	0,5
26132	Exame directo a fresco, campo escuro (procedimento isolado)	16,50	2,8
26144	Exame directo com coloração — Gram e outros (procedimento isolado)	6,20	1,1
26110	Exsudado auricular — exame cultural, identificação e TSA	11,90	2,0
26136	Exsudado endocervical/uretral — pesquisa de Mycoplasmas genitais, exame cultural, identificação e TSA	19,30	3,3
26125	Exsudado endocervical — pesquisa de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , exame cultural, identificação e TSA	14,50	2,5
26111	Exsudado faríngeo — pesquisa de <i>Corynebacterium diphtheriae</i> , exame cultural e identificação	6,40	1,1
26135	Exsudado faríngeo — pesquisa de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , exame cultural, identificação e TSA	8,50	1,5
26134	Exsudado faríngeo ou nasal — pesquisa <i>Streptococcus beta-hemolíticos</i> , exame cultural e identificação	8,50	1,5
26133	Exsudado nasal — pesquisa de <i>Staphylococcus aureus</i> meticilino-resistente	9,70	1,7
26275	Exsudado naso-faríngeo — pesquisa de <i>Bordetella pertussis</i> , exame cultural e identificação	18,30	3,1
26511	Exsudado naso-faríngeo — Pesquisa de <i>Neisseria meningitidis</i> , exame cultural	8,50	1,5
26116	Exsudado ocular — exame cultural, identificação e TSA	13,30	2,3
26117	Exsudado purulento profundo (colheita por aspiração) — exame directo, cultural em aerobiose e anaerobiose, identificação e TSA	22,40	3,8
26120	Exsudado purulento superficial — exame cultural, identificação e TSA	16,90	2,9
26127	Exsudado uretral — exame bacteriológico, micológico e parasitológico, identificação e TSA	28,70	4,9
26124	Exsudado vaginal, exame bacteriológico com identificação, micológico e parasitológico	22,60	3,9
26096	Fezes — pesquisa de <i>E. coli</i> O157, exame cultural e identificação	5,50	0,9
26095	Fezes — pesquisa de <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> e <i>Campylobacter</i> , exame cultural, identificação e TSA	31,20	5,3
26500	Fezes — pesquisa de <i>Yersinia enterocolitica</i> , exame cultural e identificação	5,90	1,0
26501	Fezes — pesquisa de outros agentes, exame cultural e identificação	8,80	1,5
26269	<i>Helicobacter pylori</i> — pesquisa em biópsia gástrica — exame directo e cultural	11,60	2,0
26173	Hemocultura — em anaerobiose, identificação e TSA	13,60	2,3
26172	Hemocultura / Mielocultura — em aerobiose, identificação e TSA	20,10	3,4
26506	<i>Legionella spp</i> — pesquisa em amostras respiratórias, exame cultural e identificação	27,40	4,7
26502	Líquor (LCR) — exame directo e cultural, identificação e TSA	13,10	2,2
26108	Líquidos de cavidades naturais — exame directo, cultural, identificação e TSA	18,50	3,2
26280	Microrganismos multi-resistentes — pesquisa, cada agente	6,90	1,2
26177	<i>Streptococcus</i> do grupo B — detecção de portadoras	5,80	1,0
26115	<i>Treponema pallidum</i> — Pesquisa em lesões ulceradas por microscopia de fundo escuro ou imunofluorescência	16,50	2,8
26498	Urina — exame directo, cultural, identificação e TSA (Urocultura)	21,30	3,6
26250	Deteção e identificação molecular de agente infeccioso, cada agente	118,20	20,2
26503	Outros produtos biológicos — exame directo e cultural em aerobiose, identificação e TSA	18,50	3,2
26504	Outros produtos biológicos — exame directo e cultural em anaerobiose, identificação e TSA	19,30	3,3
26290	Teste susceptibilidade antimicrobianos com concentração inibitória mínima (MIC), em placa, cada fármaco	6,20	1,1
Nota: Considera-se “Outros produtos biológicos” aqueles que não são explicitados noutros códigos.			
<b>MICOBACTERIOLOGIA</b>			
26145	Amostras respiratórias para pesquisa de Micobactérias — exame directo e cultural em meios sólidos	22,70	3,9
26146	Amostras respiratórias para pesquisa de Micobactérias — exame directo e cultural em meios sólidos e líquidos	39,50	6,8
26139	Micobactérias — exame directo (procedimento isolado)	9,60	1,6
26205	Micobactérias — identificação de espécies por biologia molecular — hibridização protegida, cada	44,80	7,7
26204	Micobactérias — identificação de espécies por métodos manuais	13,60	2,3
26203	Micobactérias — identificação molecular por PCR e hibridização	119,70	20,5
26274	Micobactérias — pesquisa de ácidos nucleicos	128,70	22,0
26284	Micobactérias — pesquisa e identificação molecular de resistências a antimicrobianos	82,40	14,1
26176	Micobactérias — pesquisa em hemocultura	35,80	6,1
26287	Micobactérias — teste susceptibilidade antimicrobianos, cada fármaco	32,00	5,5
26147	Outros produtos biológicos para pesquisa de Micobactérias — exame directo e cultural em meios sólidos	22,70	3,9
26148	Outros produtos biológicos para pesquisa de Micobactérias — exame directo e cultural em meios sólidos e líquidos	39,50	6,8
<b>MICOLOGIA</b>			
26153	Fungos — pesquisa em exame directo, procedimento isolado	6,70	1,1
26151	Fungos leveduriformes — exame micológico cultural	5,00	0,9
26206	Fungos leveduriformes — identificação por métodos manuais, microscópicos ou outros	2,90	0,5
26152	Fungos não leveduriformes — exame micológico cultural	6,90	1,2
26208	Fungos não leveduriformes — identificação por métodos manuais, microscópicos ou outros	7,40	1,3
26512	Teste de susceptibilidade aos antifúngicos (Anti-Fungigrama)	49,60	8,5
<b>PARASITOLOGIA</b>			
26159	Exame parasitológico cultural	21,30	3,6
26162	Exame parasitológico directo	10,10	1,7
26163	Exame parasitológico directo após coloração permanente	23,20	4,0

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
26165	Exame parasitológico directo, com concentração Pesquisa de <i>Plasmodium</i> (ver código 24415 — Pesquisa de parasitas)	10,70	1,8
<b>VIROLOGIA</b>			
26339	Agente não especificado — carga viral	82,20	14,1
26326	CMV (vírus citomegalo) — carga viral	191,70	32,8
26334	CMV (vírus citomegalo) — DNA qualitativo	191,70	32,8
26083	Cultura de vírus	65,40	11,2
26084	Cultura de vírus — Shell Vial	97,00	16,6
26337	DNA viral — pesquisa não especificada	116,40	19,9
26325	HBV (vírus da hepatite B) — carga viral	58,60	10,0
26332	HBV (vírus hepatite B) — DNA qualitativo	130,80	22,4
26333	HBV (vírus hepatite B) — genotipagem	175,90	30,1
26347	HBV (vírus da hepatite B) — sequenciação directa	244,10	41,7
26343	HBV (vírus da hepatite B) — teste de resistência aos antivirais	175,90	30,1
26345	HBV (vírus da hepatite B) — teste de detecção mutantes précore-core	175,80	30,1
26324	HCV (vírus da hepatite C) — carga viral	66,80	11,4
26321	HCV (vírus hepatite C) — genotipagem	148,20	25,3
26320	HCV (vírus hepatite C) — RNA qualitativo	171,70	29,4
26335	<i>Herpesvirus</i> — DNA qualitativo	116,40	19,9
26331	HTLV I/II (vírus linfotrópico T humano) — DNA proviral	116,40	19,9
26338	RNA viral — pesquisa não especificada	157,40	26,9
26350	Sequenciação genómica — teste genérico	88,10	15,1
26344	VIH (vírus da imunodeficiência humana) — teste rápido	5,40	0,9
26340	VIH 1 (vírus da imunodeficiência humana) — teste genotípico de resistência aos anti-retrovirais (sequenciação genómica)	263,10	45,0
26341	VIH 2 (vírus da imunodeficiência humana) — teste genotípico de resistência aos anti-retrovirais (sequenciação genómica)	54,90	9,4
26322	VIH 1 (vírus da imunodeficiência humana 1) — carga viral	51,00	8,7
26327	VIH 1 (vírus da imunodeficiência humana 1) — DNA proviral	114,30	19,5
26328	VIH 1 (vírus da imunodeficiência humana 1) — RNA qualitativo	123,20	21,1
26342	VIH 1 (vírus da imunodeficiência humana 1) — teste genotípico de tropismo	58,80	10,1
26323	VIH 2 (vírus da imunodeficiência humana 2) — carga viral	42,70	7,3
26329	VIH 2 (vírus da imunodeficiência humana 2) — DNA proviral	120,00	20,5
26330	VIH 2 (vírus da imunodeficiência humana 2) — RNA qualitativo	157,40	26,9

TSA = Teste de Susceptibilidade aos Antimicrobianos

**Tabela de Pneumologia**

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Todos os códigos constantes desta tabela são por sessão, salvo quando seja indicado outro critério de registo.			
<b>SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA</b>			
<b>Serviços Gerais</b>			
81930	Toracocentese	60,40	10,3
81935	Drenagem pleural contínua	75,90	13,0
81976	Lavagem pleural	136,30	23,3
81975	Lavagem pulmonar	283,20	48,4
80860	Intubação endotraqueal	27,90	4,8
80870	Punção transtraqueal	67,20	11,5
81129	Punção aspirativa transtorácica (ver GDH de Ambulatório)		11,4
81936	Extracção de tubo toracostomia	18,00	3,1
80890	Aspiração nasotraqueobrônquica com cateter	14,20	2,4
81365	Prova tuberculínica com leitura	7,10	1,2
<b>Provas de sensibilidade cutânea — por picada</b>			
Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, com um mínimo de 15 extractos alérgicos, incluindo controlo positivo e diluente (ver tabela de Imunoalergologia, código 95005)			
Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, desdobraimento de alérgenos. Cada série de 10 alérgenos, incluindo controlo positivo e diluente (ver tabela de Imunoalergologia, código 95010)			
Testes por picada (Prick) — reacção de hipersensibilidade imediata, método Prick-Prick, alimentos frescos, incluindo controlo positivo e diluente (ver tabela de Imunoalergologia, código 95015)			
<b>Provas de função respiratória</b>			
80010	Espirometria, incluindo gráficos, curva débito volume, capacidade vital, volume expiratório máximo no 1.º segundo, débito expiratório máximo e médio e ventilação voluntária máxima por minuto	18,80	3,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
80011	Espirometria, incluindo gráficos, curva débito volume, capacidade vital, volume expiratório máximo no 1.º segundo, débito expiratório máximo e médio e ventilação voluntária máxima por minuto, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos	60,70	10,4
80040	Capacidade residual funcional ou volume residual (hélio/azoto)	20,50	3,5
80060	Determinação da resistência das vias aéreas por método oscilométrico de oclusão intermitente	33,20	5,7
80100	Estudo da resistência das vias aéreas e volume de gás intratorácico por pletismografia corporal	27,50	4,7
80133	Estudo da mecânica ventilatória, incluindo medição em volume corrente, débitos expiratórios em volume corrente e volume aumentado, resistência das vias aéreas e volume de gás intratorácico, em crianças com idade inferior a 2 anos	301,50	51,5
80101	Estudo da resistência das vias aéreas por pletismografia corporal, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos	40,40	6,9
80110	Prova de broncodilatação (acresce à prova basal)	37,60	6,4
80111	Prova de broncodilatação, em crianças com idade superior a 2 anos e inferior a 6 (acresce à prova basal)	100,50	17,2
80115	Prova de broncoconstrição com água destilada/soluto hipertónico (acresce à prova basal)	45,00	7,7
80116	Prova de broncoconstrição com ar frio (acresce à prova basal)	56,40	9,6
80117	Prova de broncoconstrição de esforço, com bicicleta ou tapete rolante (acresce à prova basal)	46,20	7,9
80120	Prova de broncoconstrição com acetilcolina (acresce à prova basal)	58,90	10,1
80121	Prova de broncoconstrição com metacolina (acresce à prova basal)	72,40	12,4
80122	Prova de broncoconstrição, em crianças com idade superior a 2 e inferior a 6 anos (acresce à prova basal)	121,70	20,8
80130	Prova de broncoconstrição específica com alérgenos (acresce à prova basal)	106,50	18,2
80160	Capacidade de difusão do CO por respiração única	31,90	5,5
80170	Capacidade de difusão do CO por equilíbrio estável	36,20	6,2
80180	Distensibilidade pulmonar (compliance)	76,70	13,1
80190	Capnografia	55,60	9,5
80191	Capnografia com registo horário até 8 horas	79,10	13,5
80193	Determinação do CO no ar expirado	10,00	1,7
	Determinação do óxido nítrico exalado (ver tabela de Imunoalergologia, código 95460)		
80194	Determinação do condensado exalado	61,70	10,5
80212	Pressão de oclusão P(0,1)	25,40	4,3
80214	Pressão inspiratória máxima	21,70	3,7
80215	Pressão inspiratória máxima por “snif” nasal	21,70	3,7
80216	Pressão expiratória máxima	21,70	3,7
80195	Estudo do “drive” respiratório e do padrão ventilatório	23,80	4,1
80206	Estimulação do centro respiratório com CO2	32,70	5,6
80200	Prova de exercício com avaliação de parâmetros cardio-respiratórios em tapete rolante ou bicicleta ergonómica	142,00	24,3
80209	Determinação do débito expiratório máximo instantâneo (peak flow)	3,80	0,6
80270	Oximetria de pulso	6,30	1,1
80280	Oximetria de pulso, com monitorização, em período igual ou superior a 4 horas	8,60	1,5
80290	Oximetria de pulso, com monitorização, em período igual ou superior a 4 horas, incluindo registo	11,00	1,9
80292	Determinação não invasiva de O2 e CO2 (transcutânea)	21,70	3,7
80222	Faringometria acústica	33,80	5,8
80223	Registo de monitorização de CPAP (inclui pressão média, fugas, índice de apneia hipopneia residual e n.º de horas de adesão)	26,94	4,6
80224	Registo de monitorização de BIPAP (inclui pressão média, fugas, índice de apneia hipopneia residual, n.º de horas de adesão, volume corrente, volume minuto e frequência respiratória)	26,94	4,6
	Equilíbrio ácido-base (pH, pCO2, pO2, SatO2, CO2, ...), ver tabela de Bioquímica, código 21789		
	<b>Estudos do Sono (ver tabela de estudos do Sono)</b>		
	<b>Manobras por broncoscopia (acresce ao valor da endoscopia)</b>		
81951	Aspirado brônquico	15,50	2,6
81952	Aspirado brônquico com cateter protegido	60,30	10,3
81950	Escovado brônquico	25,80	4,4
81954	Escovado brônquico com cateter protegido	47,00	8,0
81945	Lavado bronco-alveolar	16,80	2,9
81953	Lavagens brônquicas dirigidas	20,60	3,5
81961	Punção aspirativa transtraqueal/transbrônquica, por fibroscopia	110,60	18,9
81966	Punção aspirativa transtraqueal/transbrônquica, por broncoscopia rígida	24,40	4,2
80815	Broncografia	86,70	14,8
81983	Ecoendoscopia endobrônquica	434,80	74,3
	<b>Tratamento por broncoscopia (acresce ao valor da endoscopia)</b>		
81977	Tamponamento de hemoptises	226,30	38,7
81987	Extracção de corpo estranho	25,50	4,4
81917	Dilatação com balão	43,00	7,4
81980	Crioterapia endobrônquica	65,60	11,2
81981	Terapia por Argon plasma	68,10	11,6
81915	Terapia por LASER	298,70	51,1
81982	Terapia por electrocautério	80,00	13,7
81910	Colocação de próteses traqueobrônquicas (Facturar nos termos do artigo 9.º, pontos 10 e 11)		8,9
81985	Aplicação local de cola	77,80	13,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Reabilitação Funcional (ver tabela de MFR)</b>			
	Aerossóis (ver tabela de MFR, código 60438)		
	Aerossóis ultra-sónicos (ver tabela de MFR, código 60437)		
	Mobilização de secreções com flutter (ver tabela de MFR, código 61137)		
	Oxigenoterapia (a utilizar durante as sessões de reabilitação) (ver tabela de MFR, código 61138)		
	Cinesiterapia respiratória (ver tabela de MFR, código 60430)		
81235	Inaloterapia de pentamidina para tratamento ou profilaxia de pneumonia	38,60	6,6
81273	Prova de marcha de seis minutos	15,00	2,6
80203	Treino de condicionamento ao esforço, com tapete rolante ou bicicleta ergonómica	37,10	6,3
81275	Oxigenoterapia de longa duração, aferição inicial	35,90	6,1
81270	Aferições ulteriores do débito de O <sub>2</sub>	32,30	5,5
81260	Ventilação com pressão positiva contínua (CPAP/BIPAP, ou outra modalidade), cada adaptação e aferição (ver GDH de Ambulatório)		7,9
<b>SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA</b>			
81920	Broncoscopia rígida	127,40	21,8
81925	Broncofibroscopia	72,70	12,4
81900	Toracoscopia (ver GDH de Ambulatório)		43,9
81940	Pleurodese (ver GDH de Ambulatório)		11,4
81927	Vídeobroncofibroscopia	101,40	17,3
<b>BIÓPSIAS</b>			
81955	Biópsia brônquica	25,20	4,3
81957	Biópsia pulmonar transbrônquica	28,70	4,9
81971	Biópsia pulmonar por toracoscopia	22,10	3,8
81099	Biópsia por punção — tru-cut (acresce apoio de fluoroscopia, ecografia, tomografia — ver tabela de Radiologia)	66,80	11,4
81933	Biópsia pleural	9,00	1,5
81972	Biópsia pleural por toracoscopia	22,10	3,8

#### Tabela de Psiquiatria

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO / AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA</b>			
82020	Triagem sem supervisão médica	13,90	2,4
82025	Triagem médica	23,20	4,0
82030	Triagem com supervisão médica	28,10	4,8
82040	Entrevista psiquiátrica diagnóstica inicial ou primeira consulta	38,50	6,6
82050	Entrevista psiquiátrica diagnóstica de seguimento	31,00	5,3
82070	Exames psiquiátricos periciais	138,70	23,7
82080	Entrevista psicossocial de avaliação, não médica	13,90	2,4
82100	Avaliação psicológica	63,80	10,9
82130	Avaliação por outros testes específicos ou escalas de observação	18,00	3,1
<b>PROCEDIMENTOS PSIQUIÁTRICOS TERAPÊUTICOS</b>			
82150	Consulta monitorização de prescrição	16,30	2,8
82160	Consulta de psiquiatria de seguimento	30,60	5,2
82190	Entrevista psicológica de seguimento	13,40	2,3
82200	Psicoterapia individual	25,70	4,4
82270	Psicoterapia familiar	51,40	8,8
82320	Sessões psico-educacionais familiares em grupo, por família	24,00	4,1
82330	Psicoterapia de grupo, por doente	9,30	1,6
82340	Psicodrama, por doente	12,00	2,1
82360	Electroconvulsivoterapia monopolar ou bipolar (acresce o custo de anestesia)	73,60	12,6
82370	Intervenção neuropsicológica	17,70	3,0
82380	Terapias de mediação corporal individual	9,40	1,6
82390	Terapias de mediação corporal de grupo, por doente	3,30	0,6
82400	Terapia ocupacional individual, em Psiquiatria, não especificada	9,40	1,6
82440	Terapia ocupacional de grupo, em Psiquiatria, por doente	5,60	1,0
<b>OUTROS</b>			
82500	Intervenção social, por doente	34,40	5,9
82510	Intervenções realizadas em estruturas sediadas na comunidade, por doente	74,20	12,7
82520	Intervenções domiciliárias, por doente	59,50	10,2

Tabela de Radiologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	A contagem dos exames deve ser efectuada não considerando os contrastes, as incidências a mais, etc. Estes itens apenas aumentam a complexidade dos exames a que estão associados. Para informação do Serviço devem constar num quadro próprio sem que isso aumente a estatística de exames efectuados.		
	<b>CABEÇA E PESCOÇO</b>		
10004	Crânio, uma incidência	10,50	1,8
10005	Crânio, duas incidências	11,20	1,9
10010	Sela turca	10,50	1,8
10024	Mastóides, uma incidência	10,50	1,8
10025	Mastóides, duas incidências	11,20	1,9
10060	Buracos ópticos	10,80	1,8
10070	Órbita, duas incidências	10,80	1,8
10075	Globo ocular, detecção de corpo estranho	10,80	1,8
10079	Canal auditivo interno, uma incidência	10,80	1,8
10080	Canal auditivo interno, duas incidências	11,20	1,9
10103	Seios perinasais, uma incidência	10,50	1,8
10100	Seios perinasais, duas incidências	10,80	1,8
10111	Ossos da face, duas incidências	11,20	1,9
10123	Arcadas zigomáticas, uma incidência unilateral	10,00	1,7
10120	Arcadas zigomáticas, uma incidência bilateral simultânea	10,80	1,8
10130	Ossos próprios do nariz	9,80	1,7
10135	Articulações temporo-maxilares boca aberta e fechada, unilateral	11,20	1,9
10140	Articulações temporo-maxilares boca aberta e fechada bilateral	13,50	2,3
10150	Mandíbula, uma incidência	9,80	1,7
10151	Mandíbula, duas incidências	10,80	1,8
10170	Ortopantomografia	15,30	2,6
10180	Teleradiografia do crânio perfil para cefalometria	15,30	2,6
10190	Glândulas salivares para detecção de cálculos, uma incidência	10,50	1,8
10220	Cavum faríngeo, uma incidência	9,80	1,7
10225	Pescoço, partes moles, uma incidência	10,50	1,8
10230	Pescoço, partes moles, duas incidências	10,80	1,8
10270	Exames de cabeça e pescoço, cada incidência a mais	3,30	0,6
	<b>Exames especiais de cabeça e pescoço</b>		
10300	Mielografia fossa posterior	151,40	25,9
10090	Dacriocistografia	88,00	15,0
10203	Sialografia, cada glândula	83,60	14,3
10305	Cisternografia	151,40	25,9
10310	Artrografia das ATM	72,80	12,4
10315	Pescoço, faringe ou laringe, incluindo fluoroscopia e ou amplificação	13,80	2,4
10320	Laringografia com contraste	15,00	2,6
	<b>COLUNA VERTEBRAL E BACIA</b>		
10505	Charneira crânio-vertebral, duas incidências	10,80	1,8
10510	Atlas e axis, duas incidências	11,30	1,9
10520	Coluna cervical, duas incidências	10,80	1,8
10521	Coluna cervical, quatro incidências	15,10	2,6
10523	Coluna cervical, inclinações laterais	10,80	1,8
10524	Coluna cervical, hiperflexão e hiperextensão	10,80	1,8
10525	Transição cervico-torácica, duas incidências	10,80	1,8
10535	Coluna dorsal, duas incidências	11,20	1,9
10537	Transição dorso-lombar, duas incidências	10,80	1,8
10545	Coluna lombar, duas incidências	11,20	1,9
10546	Coluna lombar, quatro incidências	15,00	2,6
10550	Charneira lombo-sagrada, duas incidências	11,20	1,9
10552	Coluna lombo-sagrada, inclinações laterais	11,20	1,9
10553	Coluna lombo-sagrada, hiperflexão e hiperextensão	11,20	1,9
10555	Coluna lombo-sagrada em carga, duas incidências	11,20	1,9
10600	Bacia	10,90	1,9
10605	Pelvimetria	15,00	2,6
10592	Articulações sacro-iliacas, uma incidência unilateral	10,00	1,7
10589	Articulações sacro-iliacas, uma incidência bilateral	10,00	1,7
10570	Sacro e cóccix, duas incidências	10,80	1,8
10580	Coluna, uma incidência extra longo (90 cm)	12,00	2,1
10581	Coluna, duas incidências extra longo (90 cm)	15,00	2,6
10582	Coluna, uma incidência extra longo (120 cm)	12,20	2,1
10583	Coluna, duas incidências extra longo (120 cm)	13,20	2,3
10599	Exames de coluna, cada incidência a mais	11,20	1,9
	<b>Exames especiais de coluna vertebral e bacia</b>		
10610	Mielografia via suboccipital, um segmento de contraste	127,00	21,7
10612	Mielografia via suboccipital, dois ou três segmentos de contraste	128,70	22,0
10620	Mielografia via latero-cervical, um segmento de contraste	147,40	25,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
10622	Mielografia via latero-cervical, dois ou três segmentos de contraste	151,40	25,9
10630	Mielografia via lombar com contraste	131,60	22,5
10640	Discografia cervical	184,25	31,5
10645	Discografia lombar	147,40	25,2
<b>TÓRAX</b>			
10405	Tórax, uma incidência	10,40	1,8
10406	Tórax, duas incidências	14,50	2,5
10425	Grelha costal, uma incidência	10,10	1,7
10430	Grelha costal, duas incidências	11,90	2,0
10442	Esterno, uma incidência	10,10	1,7
10440	Esterno, duas incidências	13,80	2,4
10450	Articulações esterno-claviculares, duas incidências	11,20	1,9
10470	Exames de tórax, cada incidência a mais (incidências complementares aos exames deste capítulo)	3,90	0,7
<b>Exames especiais de tórax</b>			
10415	Controlo por fluoroscopia	29,40	5,0
<b>MAMA</b>			
13100	Mamografia	45,50	7,8
13105	Mamografia unilateral	38,60	6,6
13110	Mamografia, cada incidência a mais	5,90	1,0
13120	Galactografia	63,60	10,9
13125	Mamografia de rastreio	45,50	7,8
13127	Estereotaxia, apoio a gestos de intervenção	40,40	6,9
13143	Mamografia da peça operatória	30,10	5,1
<b>ABDÓMEN E TRACTO DIGESTIVO</b>			
<b>Abdómen e Pélvis</b>			
11010	Abdómen simples, uma incidência	11,30	1,9
11015	Abdómen simples, cada incidência mais	4,20	0,7
11017	Peritoneografia	58,40	10,0
<b>Tracto Digestivo</b>			
11110	Faringografia	35,80	6,1
11120	Estudo da deglutição e ou esófago com cineradiografia ou registo vídeo	51,40	8,8
11130	Trânsito esofágico	46,30	7,9
11140	Trânsito gastro-duodenal monocontraste (com ou sem pesquisa de hérnia do hiato)	64,00	10,9
11150	Trânsito gastro-duodenal duplo contraste (com ou sem pesquisa de hérnia do hiato)	92,30	15,8
11170	Trânsito do intestino delgado (por ingestão)	62,80	10,7
11180	Trânsito do intestino delgado por enteroclise	381,30	65,2
11200	Clister opaco	94,30	16,1
11210	Clister com duplo contraste	123,20	21,1
11213	Clister por estoma cutâneo	130,00	22,2
11215	Defecografia	70,40	12,0
11216	Vídeodefecografia	100,00	17,1
11220	Colecistografia oral	41,20	7,0
11225	Colecistografia oral exame repetido com dose dupla de contraste	50,00	8,5
11230	Colangiografia por dreno externo (Kehr)	58,40	10,0
11260	Clister terapêutico, para redução de invaginação ou ileos meconial	66,90	11,4
<b>APARELHO GENITO-URINÁRIO</b>			
11410	Radiografia simples da pélvis	10,90	1,9
11435	Urografia endovenosa (inclui contraste)	102,90	17,6
11437	Urografia com nefrotomografia	153,40	26,2
11441	Urografia endovenosa, filme suplementar	16,00	2,7
11495	Uretrocistografia ascendente com estudo pos-miccional (inclui contraste)	61,70	10,5
11500	Cistografia retrógrada com estudo de refluxo vesico-ureteral e estudo per-miccional (inclui contraste)	76,20	13,0
11501	Cistografia descendente, três incidências	26,00	4,4
11502	Cistografia, com trajecto estabelecido, supervisão radiológica e interpretação	26,00	4,4
	Colocação endoscópica retrógrada de tutor/cateter ureteral (unilateral) (ver tabela de Urologia, código 90120)		
	Colocação endoscópica retrógrada de tutor/cateter ureteral (bilateral) (ver tabela de Urologia, código 90110)		
	Deferentovesiculografia (ver tabela de Urologia, código 90663)		
	Cavernosografia dinâmica (ver tabela de Urologia, código 90455)		
11506	Períneografia	76,20	13,0
11507	Vaginografia	76,20	13,0



Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>ESQUELETO APENDICULAR</b>			
<b>Membros superiores</b>			
10705	Clavícula, uma incidência	9,80	1,7
10706	Clavícula, duas incidências	10,80	1,8
10711	Omoplata, duas incidências	10,80	1,8
10720	Ombro, uma incidência	9,80	1,7
10721	Ombro, duas incidências	10,80	1,8
10730	Articulação acromio-clavicular, cada incidência	9,80	1,7
10731	Articulação acromio-clavicular, bilateral	10,80	1,8
10740	Braço, duas incidências	11,60	2,0
10745	Cotovelo, duas incidências	10,80	1,8
10760	Antebraço, duas incidências	11,10	1,9
10765	Punho, duas incidências	10,80	1,8
10781	Mão, duas incidências	10,80	1,8
10785	Dedos da mão, duas incidências	10,40	1,8
10787	Membro superior de criança, mínimo duas incidências	11,60	2,0
10790	Idade óssea (mão e punho)	10,40	1,8
10795	Membros superiores, cada incidência a mais	3,40	0,6
<b>Membros inferiores</b>			
10805	Anca unilateral, uma incidência	10,60	1,8
10806	Anca unilateral, duas incidências	11,20	1,9
10810	Anca bilateral, uma incidência	10,90	1,9
10811	Anca bilateral, duas incidências	11,90	2,0
10825	Coxa, duas incidências	11,20	1,9
10830	Joelho, duas incidências	11,20	1,9
10837	Ambos os joelhos em carga antero-posterior	11,20	1,9
10840	Estudo axial da rótula, uma incidência	10,40	1,8
10841	Estudo axial da rótula, três incidências	11,80	2,0
10850	Perna, duas incidências	11,20	1,9
10855	Tornozelo, duas incidências	11,20	1,9
10865	Pé, duas incidências	11,20	1,9
10875	Calcâneo, duas incidências	10,80	1,8
10880	Dedos do pé, duas incidências	10,40	1,8
10886	Membros inferiores de criança, duas incidências	13,70	2,3
10891	Membros inferiores extra longo (90 cm), uma incidência	13,70	2,3
10892	Membros inferiores extra longo (120 cm), uma incidência	14,00	2,4
10895	Radiometria dos membros inferiores por segmentos articulares	11,50	2,0
10897	Qualquer articulação, radiograma em carga	11,20	1,9
10900	Membros inferiores, cada incidência a mais	3,50	0,6
<b>Exames especiais membros</b>			
10909	Esqueleto (criança)	50,00	8,5
10913	Esqueleto (adulto) (considera as seguintes incidências indicativas: crânio, coluna cervical, dorsal e lombar — duas incidências; bacia, braços, antebraços, mãos, fêmures, pernas e pés — uma incidência)	100,00	17,1
10725	Artrografia do ombro	72,80	12,4
10726	Artrografia do cotovelo	72,80	12,4
10727	Artrografia do punho	72,80	12,4
10728	Artrografia da anca	72,80	12,4
10845	Artrografia do joelho	72,80	12,4
10847	Artrografia do tornozelo	72,80	12,4
<b>TOMOGRAFIAS CLÁSSICAS (CONVENCIONAIS)</b>			
12010	Tomografia, um plano (13x18)	22,30	3,8
12020	Tomografia, um plano (18x24)	24,60	4,2
12030	Tomografia, um plano (24x30)	24,80	4,2
12040	Tomografia, um plano (30x40)	25,20	4,3
12045	Tomografia, cada plano adicional	24,20	4,1
<b>ECOTOMOGRAFIA (Ecografia)</b>			
<b>Cabeça e pescoço</b>			
17005	Ecografia encefálica	28,00	4,8
17015	Ecografia encefálica transfontanelar	28,80	4,9
17060	Ecografia do pescoço (inclui tiroideia)	28,80	4,9
17050	Ecografia das glândulas salivares	29,00	5,0
<b>Canal raquidiano</b>			
17070	Ecografia do canal raquidiano e conteúdo	28,70	4,9
<b>Tórax</b>			
17120	Ecografia torácica	28,80	4,9

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Mama</b>			
17105	Ecografia mamária	28,80	4,9
<b>Abdómen e pélvis</b>			
17130	Ecografia abdominal superior	28,80	4,9
17135	Ecografia renal e supra-renal	28,80	4,9
17280	Ecografia ginecológica por via endocavitária	31,80	5,4
17150	Ecografia prostática e das vesículas seminais, por via endocavitária	34,50	5,9
17170	Ecografia vesical via supra púbica	28,80	4,9
17165	Ecografia pós-miccional com cálculo do resíduo urinário	28,80	4,9
17155	Ecografia pélvica por via supra púbica	28,80	4,9
17260	Ecografia endocavitária ano-rectal	31,80	5,4
17211	Ecografia escrotal	28,80	4,9
17143	Ecografia peniana	28,80	4,9
17190	Ecografia obstétrica 1.º trimestre (idealmente realizada entre as 11 e as 13 semanas)	28,80	4,9
17193	Ecografia obstétrica 1.º trimestre, via endovaginal	31,80	5,4
17195	Ecografia obstétrica 2.º trimestre, morfológica (idealmente realizada entre as 18 e as 22 semanas)	55,60	9,5
17196	Ecografia para perfil biofísico	55,60	9,5
17197	Ecografia obstétrica 3.º trimestre	31,80	5,4
17198	Histerossonografia	56,60	9,7
Nota explicativa: Em gravidez múltipla, por cada feto é registado um exame.			
<b>Sistema músculo-esquelético</b>			
17185	Ecografia de partes moles	28,80	4,9
17230	Ecografia articular	31,70	5,4
<b>Estudos por Doppler (duplex ou triplex)</b>			
17290	Doppler dos vasos do pescoço	33,10	5,7
17200	Doppler das veias sub-clávias	33,10	5,7
17205	Doppler abdominal, cada víscera ou território vascular	33,10	5,7
17207	Doppler da pélvis	33,10	5,7
17250	Doppler ginecológico, por via endocavitária	33,10	5,7
17255	Doppler prostático, por via endocavitária	33,10	5,7
17293	Doppler do sector arterial dos membros superiores, cada membro	33,10	5,7
17296	Doppler do sector venoso dos membros superiores, cada membro	34,10	5,8
17294	Doppler do sector arterial dos membros inferiores, cada membro	33,10	5,7
17298	Doppler do sector venoso dos membros inferiores, cada membro	34,10	5,8
17301	Doppler escrotal	33,10	5,7
Ecocardiograma com estudo <i>Doppler</i> (ver tabela de Cardiologia, código 40550)			
Ecocardiograma transtorácico bidimensional (ver tabela de Cardiologia, código 40560)			
17182	Doppler fetal	33,10	5,7
17297	Doppler de outro sector (ex.: massa tecidos moles)	33,10	5,7
17299	Doppler (adicional a qualquer dos exames de ecografia)	29,90	5,1
<b>Exames especiais</b>			
17400	Adicional pela administração de contraste	150,00	25,6
17405	Ecografia, apoio a gestos de intervenção	28,80	4,9
17320	Ecografia per-operatória	100,00	17,1
17325	Redução hidrostática ecoguiada (pediatria)	100,00	17,1
<b>TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA (TC)</b>			
Considerando os exames de Tomografia Computorizada (TC) listados, clarifica-se que os códigos 16010 a 16270 são referentes a exames sem produto de contraste e com uma posição de estudo. Os códigos 16325 a 16353 são códigos adicionais aos restantes deste capítulo, quando aplicável. A realização de um exame com produto de contraste endovenoso implica o registo de um código TC e do código de produto de contraste.			
<b>Cabeça e Pescoço</b>			
16010	TC do crânio	74,30	12,7
16020	TC maxilo-facial	72,90	12,5
16030	TC do pescoço (partes moles)	75,00	12,8
16031	TC maxilar para implantologia (cada maxilar)	75,00	12,8
16210	TC sela turca	67,70	11,6
16220	TC das órbitas	70,90	12,1
16230	TC dos seios perinasais	71,20	12,2
16240	TC dos ouvidos	70,10	12,0
16270	TC da faringe	69,40	11,9
<b>Coluna Vertebral e Bacia</b>			
16040	TC da coluna — cervical, dorsal, lombar, sacro-coccígea (cada segmento)	77,80	13,3

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>Tórax</b>			
16060	TC do tórax	81,00	13,8
16065	TC do tórax com alta resolução	85,70	14,6
	Broncografia por TC (broncoscopia virtual) ver código 16345 Sequência 3D com reconstrução computo- rizada		
<b>Abdomen e Pélvis</b>			
16070	TC do abdómen superior	90,80	15,5
16075	TC renal	90,80	15,5
16077	TC do pâncreas	90,80	15,5
16080	TC pélvico	68,40	11,7
16085	Colonografia (colonoscopia virtual)	174,30	29,8
<b>Membros</b>			
16100	TC dos membros (cada segmento anatómico)	78,60	13,4
16110	TC articular	76,40	13,1
	Nota: Nos exames “TC articular” efectuados a duas articulações contíguas (exemplo TC articular dos joelhos) devem registar-se os códigos 16110 e 16345.		
<b>Suplementos e Exames Especiais</b>			
16301	TC, apoio a gestos de intervenção	77,00	13,2
16325	TC, suplemento de contraste endovenoso	62,60	10,7
16330	TC, contraste oral	5,60	1,0
16340	TC, contraste rectal	15,50	2,6
16345	Pós processamento	15,10	2,6
16350	Angio TC (contraste não iónico)	129,40	22,1
16351	TC, estudo de perfusão	20,50	3,5
16352	Injecção intra-tecal (mielo-TC)	120,20	20,5
16353	Artrografia por TC (artro-TC)	47,30	8,1
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)</b>			
	Considerando os exames de Ressonância Magnética (RM) listados, clarifica-se que os códigos 18010 a 18120 e 18190 são referentes a exames base. A realização de um exame de RM com administração de contraste implica a utilização adicional de um ou mais códigos, compreendidos entre 18210 e 18260, adequados à situação em causa.		
<b>Cabeça e Pescoço</b>			
18010	RM do crânio	133,50	22,8
18220	RM, mapeamento cortical	40,60	6,9
18020	RM da órbita e ou face	133,50	22,8
18025	RM das ATM	133,50	22,8
18030	RM do pescoço	133,50	22,8
<b>Coluna Vertebral e Bacia</b>			
18040	RM da coluna — cervical, dorsal, lombo-sagrada (cada segmento)	133,50	22,8
<b>Tórax</b>			
18060	RM do tórax	133,50	22,8
18111	RM cardíaca morfológica	133,50	22,8
18112	RM cardíaca funcional	133,50	22,8
18113	RM cardíaca para estudo da perfusão do miocárdio	201,20	34,4
<b>Mama</b>			
18100	RM mamária	133,50	22,8
<b>Abdomen e Pelvis</b>			
18070	RM do abdómen superior	133,50	22,8
18080	RM pélvica	133,50	22,8
18260	Colangio por RM (CPRM)	19,00	3,2
18085	Wirsungografia: estudo funcional com secretina	499,70	85,4
<b>Membros</b>			
18095	RM membros, cada segmento não articular	133,50	22,8
18050	RM articular	133,50	22,8
<b>Outros</b>			
18120	RM fetal	133,50	22,8
<b>Suplementos e Exames Especiais</b>			
18251	Angio-RM do crânio sem contraste (TOF)	36,20	6,2
18252	Angio-RM do pescoço sem contraste (TOF)	36,20	6,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
18232	Artrografia por RM	51,50	8,8
18242	Espectroscopia in vivo	36,20	6,2
18243	Estudo por Difusão	36,20	6,2
18238	Hidrografia (ex.: ouvido interno; exclui CPRM)	36,20	6,2
18240	Pós processamento (exemplo: sequência 3D, VR, análise funcional)	36,20	6,2
18210	RM, suplemento de contraste	165,00	28,2
18236	RM, suplemento de contraste específico (ex.: SPIO;USPIO)	200,00	34,2
18234	Suplemento para Angiografia RM com gadolínio (qualquer localização) (este código exclui o registo de qualquer outro suplemento)	283,70	48,5
18190	RM, apoio a gestos de intervenção	133,50	22,8
<b>ANGIOGRAFIA</b>			
<b>Cabeça e Pescoço</b>			
14053	Arteriografia global da crossa aórtica e troncos supra-aórticos	446,70	76,4
14023	Arteriografia da crossa aórtica, troncos supra-aórticos e cerebral	500,70	85,6
14055	Arteriografia selectiva dos troncos supra-aórticos (carotídia, cerebral e subclávia), um vaso	514,20	87,9
14056	Arteriografia selectiva dos troncos supra-aórticos (carotídia, cerebral e subclávia), cada vaso adicional	54,00	9,2
14241	Flebografia jugular interna	278,50	47,6
<b>Tórax</b>			
14271	Aortografia torácica	446,70	76,4
14090	Arteriografia pulmonar (global ou selectiva)	573,70	98,1
14070	Arteriografia brônquica	514,20	87,9
14272	Arteriografia da parede torácica (ex.:mamárias, intercostais)	514,20	87,9
14042	Arteriografia medular	514,20	87,9
14242	Cavografia superior	446,70	76,4
14243	Flebografia mamária interna	446,70	76,4
<b>Abdómen e pélvis</b>			
14193	Aortografia abdominal	446,70	76,4
14273	Aortografia por via translombar	446,70	76,4
14194	Aortografia abdominal com cateterismo selectivo, cada vaso	514,20	87,9
14195	Aortografia abdominal com cateterismo selectivo, cada vaso adicional	54,00	9,2
14197	Arteriografia das ilíacas	514,20	87,9
14198	Arteriografia da hipogástrica	514,20	87,9
14199	Arteriografia das artérias genitais	514,20	87,9
14244	Azigografia	514,20	87,9
14245	Flebografia supra-hepática por cateterismo selectivo	514,20	87,9
14274	Portografia directa trans-hepática	714,00	122,1
14275	Portografia indirecta	652,00	111,5
14276	Portografia transumbilical	321,00	54,9
14277	Cavografia inferior	446,70	76,4
14246	Iliocavografia	446,70	76,4
14247	Flebografia suprarrenal	514,20	87,9
14248	Flebografia espermática, supervisão radiológica e interpretação	514,20	87,9
14249	Flebografia das veias pélvicas	514,20	87,9
14250	Flebografia renal	514,20	87,9
<b>Membros</b>			
14278	Arteriografia de um membro superior	514,20	87,9
14279	Flebografia de um membro superior	514,20	87,9
14052	Arteriografia dos membros inferiores incluindo artérias ilíacas	771,30	131,8
14232	Arteriografia de um membro inferior	514,20	87,9
14251	Flebografia de um membro inferior	514,20	87,9
14280	Controlo de fistulas arterio-venosas de hemodiálise	446,70	76,4
<b>Procedimentos especiais</b>			
14281	Colheitas selectivas para doseamento da renina plasmática (veias renais)	514,20	87,9
14282	Colheitas selectivas hormonais (veias supra renais)	514,20	87,9
15080	Linfangiografia	400,00	68,4
<b>RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO</b>			
Os preços não incluem apoio imagiológico e anestesia, cuja facturação é adicional. As próteses também não estão incluídas e são adicionalmente facturáveis pelo seu custo. Como exemplo, considera-se simples a “Colocação de filtro na V.C.I. por via percutânea”, de média complexidade a “Colocação de prótese vascular” e de grande complexidade a “Colocação de TIPS”.			
<b>Intervenção não vascular</b>			
<b>Pescoço</b>			
15100	Drenagem percutânea	339,70	58,1
15110	Punção para citologia	61,50	10,5

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
15120	Punção para histologia	104,10	17,8
15131	Procedimentos terapêuticos radiológicos simples	60,00	10,3
15132	Procedimentos terapêuticos radiológicos de média complexidade	287,50	49,1
15133	Procedimentos terapêuticos radiológicos de grande complexidade	1.239,60	211,9
<b>Tórax</b>			
15150	Drenagem percutânea	341,70	58,4
15160	Punção para citologia	61,50	10,5
15170	Punção para histologia	104,10	17,8
15181	Procedimentos terapêuticos radiológicos simples	60,00	10,3
15182	Procedimentos terapêuticos radiológicos de média complexidade	287,50	49,1
15183	Procedimentos terapêuticos radiológicos de grande complexidade	1.239,60	211,9
<b>Mama</b>			
15161	Punção para citologia	61,50	10,5
15171	Punção para histologia	104,10	17,8
17305	Marcação de lesão infraclínica por arpão	145,30	24,8
17307	Marcação de lesão infraclínica por clipe	205,30	35,1
13133	Punção de quisto mamário ou quistografia, cada quisto	36,90	6,3
13147	Biópsia por vácuo	330,00	56,4
17315	Biópsia mamária pelo sistema ABBI — <i>Advanced Breast Biopsy Instrumentation</i>	460,00	78,6
<b>Abdómen e Pelvis</b>			
15200	Drenagem	341,70	58,4
15210	Punção para citologia	61,50	10,5
15220	Punção para histologia	104,10	17,8
15231	Procedimentos terapêuticos radiológicos simples	46,50	7,9
15232	Procedimentos terapêuticos radiológicos de média complexidade	287,50	49,1
15233	Procedimentos terapêuticos radiológicos de grande complexidade	1.239,60	211,9
15240	Colocação de prótese biliar ou digestiva	1.239,60	211,9
<b>Musculo-esquelético</b>			
15250	Drenagem percutânea	341,70	58,4
15260	Punção para citologia	61,50	10,5
15270	Punção para histologia	104,10	17,8
15281	Procedimentos terapêuticos radiológicos simples	46,50	7,9
15282	Procedimentos terapêuticos radiológicos de média complexidade	287,50	49,1
15283	Procedimentos terapêuticos radiológicos de grande complexidade	1.239,60	211,9
<b>Intervenção Vascular</b>			
<b>Cabeça e pescoço</b>			
15501	Embolização de um território vascular simples	405,90	69,4
15502	Embolização de um território vascular de média complexidade	426,90	73,0
15503	Embolização de um território vascular de grande complexidade	447,80	76,5
15511	Dilatação de um território vascular simples	405,90	69,4
15512	Dilatação de um território vascular de média complexidade	426,90	73,0
15513	Dilatação de um território vascular de grande complexidade	447,80	76,5
15520	Colocação de prótese vascular (acresce custo da prótese)	800,00	136,8
15525	Crioterapia do saco lacrimal	447,80	76,5
15527	Extracção de corpo estranho intravascular	426,90	73,0
<b>Tórax</b>			
15551	Embolização de um território vascular simples	405,90	69,4
15552	Embolização de um território vascular de média complexidade	426,90	73,0
15553	Embolização de um território vascular de grande complexidade	447,80	76,5
15561	Dilatação de um território vascular simples	405,90	69,4
15562	Dilatação de um território vascular de média complexidade	426,90	73,0
15563	Dilatação de um território vascular de grande complexidade	447,80	76,5
15570	Colocação de prótese vascular (acresce custo da prótese)	800,00	136,8
15575	Extracção de corpo estranho intravascular	426,90	73,0
<b>Abdómen e Pelvis</b>			
15601	Embolização de um território vascular simples	405,90	69,4
15602	Embolização de um território vascular de média complexidade	426,90	73,0
15603	Embolização de um território vascular de grande complexidade	447,80	76,5
15611	Dilatação de um território vascular simples	405,90	69,4
15612	Dilatação de um território vascular de média complexidade	426,90	73,0
15613	Dilatação de um território vascular de grande complexidade	447,80	76,5
15620	Colocação de TIPS (acresce custo da prótese)	800,00	136,8
15630	Colocação de filtro na V.C.I. por via percutânea (acresce custo da prótese)	405,90	69,4
15640	Colocação de prótese vascular (acresce custo da prótese)	1.000,00	170,9
15645	Extracção de corpo estranho intravascular	426,90	73,0

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
15646	Biópsia hepática transjugular	447,80	76,5
15647	CPTH	447,80	76,5
<b>Musculo-esquelético</b>			
15651	Embolização de um território vascular simples	405,90	69,4
15652	Embolização de um território vascular de média complexidade	426,90	73,0
15653	Embolização de um território vascular de grande complexidade	447,80	76,5
15661	Dilatação de um território vascular simples	405,90	69,4
15662	Dilatação de um território vascular de média complexidade	426,90	73,0
15663	Dilatação de um território vascular de grande complexidade	447,80	76,5
15670	Colocação de prótese vascular (acresce custo da prótese)	600,00	102,6
<b>Procedimentos Especiais</b>			
15705	Instilação de agentes farmacológicos para terapêutica	426,90	73,0
15707	Desobstrução intraluminal com LASER	1.000,00	170,9
15710	Desobstrução intraluminal com Rotablator	1.000,00	170,9
15713	Desobstrução intraluminal com Crioterapia	1.000,00	170,9
<b>OSTEODENSITOMETRIA</b>			
10920	Osteodensitometria da coluna lombar	23,90	4,1
10930	Osteodensitometria do colo femural	21,30	3,6
10935	Osteodensitometria do punho	21,30	3,6
10955	Osteodensitometria da coluna lombar e do colo femural	25,80	4,4
<b>DIVERSOS</b>			
Os códigos 13090, 13091, 13092, 13093 e 13094 justificam-se pela maior demora dos exames realizados a crianças, com idade igual ou inferior a 8 anos e a sua utilização enquadra-se pelas seguintes regras: são facturáveis conjuntamente com qualquer código desta tabela, quando aplicável, excepto nas situações em que os códigos mencionem expressamente “pediatria” e no caso de exames realizados com anestesia. Os códigos 13080 e 13081 são adicionais a todos os códigos desta tabela, quando aplicável. Os códigos de apoio não podem ser contabilizados como exames pois são complementos de exames.			
13010	Apoio radioscópico no serviço de Imagiologia, até 30 minutos	30,20	5,2
13020	Apoio radioscópico no serviço de Imagiologia, 30 a 60 minutos	39,00	6,7
13030	Apoio radioscópico no serviço de Imagiologia, mais de 60 minutos	55,50	9,5
13040	Apoio radioscópico (no bloco operatório ou outros serviços), por doente	45,40	7,8
13050	Apoio radiográfico a actos operatórios, até duas películas	24,80	4,2
13060	Apoio radiográfico a actos operatórios, três a cinco películas	33,50	5,7
13070	Apoio radiográfico a actos operatórios, seis ou mais películas	42,10	7,2
13080	Adicional associado à realização de exame radiológico fora do serviço de Imagiologia	5,30	0,9
13081	Adicional associado à realização de ecografia fora do serviço de Imagiologia	11,50	2,0
13090	Adicional associado à realização de exame de radiologia convencional em criança	2,60	0,4
13091	Adicional associado à realização de exame de radiologia convencional contrastado em criança	11,50	2,0
13092	Adicional associado à realização de exame de ecografia em criança	5,70	1,0
13093	Adicional associado à realização de exame de tomografia computadorizada em criança	15,30	2,6
13094	Adicional associado à realização de exame de ressonância magnética em criança	15,30	2,6
13140	Fistulografia	38,60	6,6
13200	Apoio radiológico para CPRE	70,60	12,1
Apoio radiológico a exames de Urologia (Ex: pielografia ascendente), ver códigos 13010, 13020 e 13030			
11540	Apoio radiológico para histerossalpingografia	48,90	8,4
13220	Apoio ecográfico no serviço de Imagiologia	28,80	4,9
13230	Apoio de tomografia computadorizada	77,00	13,2
13250	Adicional de contraste iodado para exame urológico	30,80	5,3
13255	Adicional de contraste iodado para exame ginecológico	7,20	1,2
13145	Radiografia da peça operatória	13,10	2,2

#### Tabela de Radioterapia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
Sem prejuízo do registo nos termos desta listagem, os procedimentos de Radioterapia são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II.			
<b>RADIOTERAPIA EXTERNA</b>			
<b>PLANEAMENTO</b>			
Inclui a interpretação dos dados clínicos, localização do tumor, determinação do volume a tratar, do fraccionamento, do tipo de posicionamento, escolha de energia e da técnica a utilizar e dos respectivos acessórios (máscaras e outros esquemas de imobilização).			
45010	Planeamento simples — inclui um único campo de irradiação ou campos opostos para tratamento numa única área com ou sem blocos de protecção		18,9
45015	Planeamento intermédio — inclui três ou mais campos convergentes de irradiação, para uma única área ou duas áreas de tratamento separadas ou campos tangenciais		19,8

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
45020	Planeamento complexo — inclui protecções complexas (Ex. manto), uso de filtros em cunha ou compensadores, três ou mais áreas de tratamento, técnica rotacional, colimadores multifolhas, combinações de diferentes energias, feixes não-coplanares		22,5
<b>TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA DE PLANEAMENTO</b>			
45025	Tomografia computadorizada de planeamento até cinco cortes		8,7
45026	Tomografia computadorizada de planeamento superior a cinco cortes		10,5
45027	Tomografia computadorizada para IMRT		11,5
45035	TC, suplemento de contraste endovenoso		20,5
45037	Contraste oral		1,0
45040	Contraste rectal		2,7
45041	Ressonância magnética de planeamento		23,8
45042	RM, suplemento de contraste		29,7
<b>SIMULAÇÃO DE TRATAMENTO</b>			
	Marcação e verificação de campos de tratamento num simulador, numa unidade de tratamento de radioterapia ou numa máquina de diagnóstico de raios x. Embora não seja muito frequente, é possível registar até 3 simulações por episódio de tratamento.		
45055	Simulação simples — simulação de uma única área de tratamento com um único campo de tratamento ou campos paralelos opostos		24,2
45065	Simulação intermédia — simulação de três ou mais campos de tratamento convergentes, para uma única área ou duas áreas de tratamento separadas ou campos tangenciais		25,7
45075	Simulação complexa — simulação de campos tangenciais três ou mais áreas de tratamento, técnica rotacional ou arcoterapia, protecções complexas com blocos individualizados conformal		31,8
<b>DOSIMETRIA, ACESSÓRIOS DE TRATAMENTO E SERVIÇOS ESPECIAIS</b>			
	Os cálculos de dosimetria básica, a dose em profundidade no eixo central, cálculo de dose equivalente, cálculo de separação de campos, cálculo de dose fora do eixo central, factores de heterogeneidade tecidual, que forem necessários no decurso do tratamento, serão prescritos pelo especialista de Radioterapia.		
45100	Dosimetria simples — cálculo de distribuição de dose de um ou dois campos paralelos opostos, dirigidos a uma única área de tratamento		11,3
45105	Dosimetria intermédia — cálculo de distribuição de dose de campos tangenciais ou três ou mais campos, dirigidos a uma única área de tratamento		13,9
45110	Dosimetria complexa — cálculo de distribuição de dose relativos a técnica de manto, Y invertido, neuro-eixo, uso de filtros em cunhas, compensadores, feixes rotacionais		17,8
45115	Dosimetria tridimensional — é necessária a reconstrução tri-dimensional do volume tumoral e das estruturas adjacentes dos tecidos normais críticos a partir da TC ou RM, com feixes co-planares ou não co-planares. Este procedimento exige a documentação da reconstrução tridimensional do volume tumoral, da distribuição de dose e os histogramas dose-volume.		31,6
45117	Dosimetria tridimensional com base na fusão de imagem (TC e RM)		36,0
45120	Dosimetria especial (in vivo) — utilização de TLD e microdosimetria quando requerido pelo médico especialista de radioterapia		14,4
45125	Acessórios de tratamento — desenho e construção de blocos individualizados, bolus, moldes e máscaras (só é possível facturar uma vez por doente)		9,0
<b>TRATAMENTO CLÍNICO</b>			
	Os custos são referidos ao tratamento diário para uma fracção. Define-se fracção como o tratamento diário, independentemente do número de campos efectuados. As alterações ao fracionamento terão de ser justificadas sob ponto de vista clínico para cada caso e serão contabilizadas separadamente.		
45150	Tratamento simples — uma única área de tratamento com campo único ou campos opostos em unidade de RX superficial e ortovoltagem		6,9
45155	Tratamento simples — uma única área de tratamento com campo único ou campos paralelos opostos em uma unidade de cobalto		8,3
45160	Tratamento simples — uma única área de tratamento com campo único ou campos paralelos opostos em acelerador linear		14,1
45165	Tratamento intermédio — duas áreas a tratar ou três ou mais campos para tratar uma única área ou campos tangenciais ou uso de blocos de protecção, em unidade de cobalto		11,8
45170	Tratamento intermédio — duas áreas a tratar ou três ou mais campos para tratar uma única área ou campos tangenciais ou uso de blocos de protecção, em acelerador linear		16,4
45175	Tratamento complexo — três ou mais áreas a tratar com protecções complexas ou técnica rotacional ou filtros em cunha, em unidade de cobalto		14,3
45181	Tratamento complexo — três ou mais áreas a tratar com protecções complexas, campos tangenciais, técnica rotacional, uso de compensadores e filtros em cunha, em acelerador linear		19,2
45183	Tratamento complexo — radioterapia estereotáxica fracionada ou radioterapia de intensidade modulada		19,2
45185	Tratamento complexo — tratamento conformacional em acelerador linear com colimador multifolhas		19,2
45190	Radiocirurgia — planeamento, dosimetria e tratamento estereotáxico em dose única em acelerador linear (radiocirurgia)		1.498,7
45191	Radiocirurgia — planeamento, dosimetria e tratamento estereotáxico em dose única em <i>Gamma Knife</i>		1.292,6
45193	Radioterapia estereotáxica fracionada, cada fracção		63,1
45195	Tratamentos especiais — irradiação corporal total. Inclui o planeamento e a dosimetria		1.388,2
45198	Tratamento IMRT, cada fracção		72,1

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
<b>BRAQUITERAPIA</b>			
A Braquiterapia clínica utiliza radioelementos para efeitos de tratamento. As técnicas utilizadas são: braquiterapia intracavitária, endoluminal e intersticial. A escolha do tipo e energia do radioelemento, da dose a efectuar e da técnica, são da exclusiva responsabilidade do médico especialista em radioterapia.			
<b>PLANEAMENTO E DOSIMETRIA</b>			
45250	Planeamento e dosimetria simples — cálculo num plano único, uma a quatro fontes/fios, uma a oito fontes em braquiterapia de controle remoto		22,5
45255	Planeamento e dosimetria intermédia — cálculos em múltiplos planos, aplicação de cinco a dez fontes/fios, nove a doze fontes em braquiterapia de controle remoto		32,9
45260	Planeamento e dosimetria complexa — cálculos em múltiplos planos, cálculos em volume, aplicação acima de dez fontes/fios, reconstrução espacial, mais de doze fontes em braquiterapia de controle remoto		38,2
<b>TRATAMENTO CLÍNICO — inclui a aplicação do material vector e o respectivo tratamento</b>			
Simples : uma a quatro fontes/fios Intermédio: cinco a dez fontes/fios Complexo: > 10 fontes/fios			
45300	Braquiterapia intracavitária simples		193,1
45305	Braquiterapia intracavitária intermédia		196,4
45310	Braquiterapia intracavitária complexa		199,8
45315	Braquiterapia intersticial simples		200,6
45320	Braquiterapia intersticial intermédia		209,3
45325	Braquiterapia intersticial complexa		228,8
45330	Braquiterapia com alta taxa de dose simples		281,7
45335	Braquiterapia com alta taxa de dose intermédia		285,7
45340	Braquiterapia com alta taxa de dose complexa		291,4
45345	Braquiterapia de contacto (plesioterapia)		271,4
45350	Braquiterapia prostática — aplicação com sementes, inclui planeamento e dosimetria		1.124,8
45355	Braquiterapia endovascular		291,2

#### Tabela de Reumatologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
85010	Aspiração de bolsas sinoviais (acresce apoio ecográfico, se aplicável)	11,30	1,9
85030	Artrocentese diagnóstica (acresce apoio ecográfico, se aplicável)	15,10	2,6
85050	Biópsia sinovial fechada do joelho	65,00	11,1
85060	Biópsia sinovial fechada da coxo-femoral (acresce apoio imagiológico, se aplicável)	71,70	12,3
85070	Biópsia sinovial fechada de outras articulações (acresce apoio imagiológico, se aplicável)	65,60	11,2
85090	Biópsia sinovial sob artroscopia (acresce ao valor da artroscopia)	16,50	2,8
85110	Biópsia das glândulas salivares minor	42,30	7,2
85120	Artrografia (acresce apoio radiológico) Discografia (ver Radiologia códigos 10640 e 10645)	30,40	5,2
85130	Infiltração de partes moles (acresce apoio ecográfico, se aplicável)	13,60	2,3
85150	Infiltração articular (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável)	15,40	2,6
85155	Viscossuplementação (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável, e custo do produto)	13,50	2,3
85180	Artroclise Bloqueio de nervo periférico (ver tabela de Anestesiologia, código 32210)	91,40	15,6
85200	Infiltração epidural	31,00	5,3
85210	Injecção intratecal	32,00	5,5
85220	Sinoviotese com hexacetonido (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável)	26,60	4,5
85240	Sinoviotese com ácido ósmico (acresce apoio radiológico e ecográfico, se aplicável) Capilaroscopia da prega cutânea periungueal (ver tabela de Dermatologia, código 75225)	92,30	15,8
85320	Sonometria óssea do calcâneo Apoio ecográfico (ver tabela de Radiologia) Apoio radiológico (ver tabela de Radiologia)	42,50	7,3

#### Tabela de Serviços e Técnicas Gerais

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
99000	Exame clínico para fins médico-legais, com relatório	121,40	20,8
99030	Oxigenoterapia	16,90	2,9
99035	Oxigenoterapia hiperbárica	62,30	10,6
99070	Injecção por via subcutânea (a)	3,40	0,6
99080	Injecções por via IM (a)	3,50	0,6
99090	Injecção por via IV (a)	5,20	0,9
99100	Administração de soros (inclui vigilância)	15,50	2,6
99110	Penso a lesão aberta por exérese de quisto sacro-coccígeo	14,50	2,5



Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
99120	Penso a lesão aberta por úlcera varicosa unilateral	20,50	3,5
99130	Penso a amputação com necrose (membro inferior ou dedos)	16,20	2,8
99140	Penso a lesão aberta (perda epiderme) sem infecção	12,10	2,1
99142	Penso a lesão com infecção	21,70	3,7
99150	Penso simples	7,70	1,3
99160	Extracção de pontos, incluindo penso simples	9,50	1,6
99170	Extracção de agrafes, incluindo penso simples	14,60	2,5
99180	Sutura (até seis pontos)	24,10	4,1
99190	Sutura (cada seis pontos adicionais)	9,60	1,6
99200	Injecção esclerosante de varizes	24,00	4,1
99220	Avaliação de sinais vitais (temperatura, pulso, tensão arterial) (b)	4,00	0,7
99230	Avaliação de tensão arterial (b)	2,90	0,5
99240	Determinação glicémia capilar (b)	4,40	0,8
99250	Teste rápido de cetonúria e glicosúria (b)	3,90	0,7
99255	Lavagem auricular	6,20	1,1
99300	Recobro de exames (c)	25,70	4,4
99350	Administração de hemoderivados ou outros fármacos em perfusão (acresce custo do fármaco)	15,00	2,6
99320	Colocação de sonda nasogástrica	9,90	1,7
99325	Enema de limpeza	13,60	2,3
99335	Colheita de urina asséptica por sonda vesical (não inclui algaliação)	7,00	1,2
99340	Colheita urina asséptica em saco colector	17,00	2,9
99345	Enchimento de expansor da mama (procedimento efectuado no caso de mastectomia)	15,90	2,7
99360	Monitorização contínua da glicémia, interpretação e relatório	166,30	28,4
79420	Drenagem de abscessos e hematomas	37,40	6,4
79430	Punção de hematomas sub-ungueais	17,65	3,0
<b>BIÓPSIAS</b>			
65401	Biópsia osteo-medular da crista ilíaca	52,74	9,0
65402	Biópsia osteo-medular esternal	35,58	6,1
65403	Citologia aspirativa de nódulo ou tecidos moles	35,61	6,1
65404	Biópsia incisional de nódulo ou tecidos moles	42,71	7,3
65405	Biópsia puncional	44,89	7,7
<b>DIVERSOS</b>			
99125	Próteses externas e ajudas de marcha	(d)	
99135	Próteses oculares	(d)	
99145	Transporte em ambulâncias	(d)	
99155	Transporte em helicópteros da FAP	(d)	
99355	Outros procedimentos, efectuados fora da instituição, que não constem em nenhuma tabela	(d)	

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

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

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

(d) A facturar conforme os custos

#### Tabela de Transplantação de Tecidos e Órgãos

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Esta Tabela destina-se, exclusivamente, aos Centros de Histocompatibilidade do Norte Centro e Sul, face às características próprias de algumas análises, no contexto da actividade da transplantação, no que respeita à sua metodologia e aplicações.		
28010	Crossmatch anti-HLA por linfocitotoxicidade	37,60	6,4
28020	Pesquisa e identificação de alo-anticorpos anti-HLA, utilizando um painel de linfócitos	170,50	29,1
28030	Tipagem HLA-ABC por linfocitotoxicidade	111,70	19,1
28070	Tipagem HLA — DR, DQ por linfocitotoxicidade	83,10	14,2
28071	Tipagem HLA — DR por linfocitotoxicidade	75,20	12,9
28080	Estudo molecular HLA — DR (PCR) média/alta resolução	147,00	25,1
28090	Estudo molecular HLA — ABC (PCR) baixa resolução	156,20	26,7
28100	Estudo molecular HLA — DR/DQ (PCR) baixa resolução	140,10	23,9
28110	Estudo molecular HLA — DR (PCR) baixa resolução	101,40	17,3
28120	Estudo molecular HLA — ABC (PCR) média/alta resolução	236,10	40,4
28130	Estudo molecular HLA — DR/DQ (PCR) alta resolução	206,90	35,4
28140	Estudo da resposta alogénica por cultura linfocitária (RACL)	277,40	47,4
28150	Análise da frequência de precursores de linfócitos T auxiliares produtores de IL-2 (HTL-p)	520,80	89,0
28160	Análise da frequência de precursores de linfócitos T citotóxicos (CTL-p)	753,70	128,8
28170	Actividade NK (estudo contra linha celular)	342,60	58,6
28180	Estudos de ADCC (citotoxicidade celular mediada por células)	342,60	58,6
28190	Percentagem de sensibilização e identificação de alo-anticorpos utilizando um painel de linfócitos	124,80	21,3
28200	Pesquisa de alo-anticorpos anti-HLA classe I e II	58,90	10,1
28210	Pesquisa de alo-anticorpos anti-monócito por linfocitotoxicidade	42,40	7,2

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
28220	Estudo molecular do polimorfismo de uma citocina (PCR)	56,20	9,6
28230	Identificação de um alelo HLA por PCR	47,10	8,1
28240	Estudo molecular HLA-DPB (PCR) baixa resolução	156,20	26,7
28250	Estudo de citocinas intracelulares	83,60	14,3
28260	Quantificação de moléculas de sub-população celular	68,50	11,7
28270	Estudo de marcadores de activação após estimulação	67,20	11,5
28280	Culturas clonogénicas	97,00	16,6
28290	Sequenciação HLA — preço por locus	131,90	22,5
28300	Separação imunomagnética de populações celulares	87,10	14,9
28310	Separação de populações celulares	129,40	22,1

### Tabela de Urologia

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
	Sempre que aplicável, acresce apoio imagiológico e contraste. Os procedimentos de Urologia com indicação de “GDH de Ambulatório” que, de acordo com critérios de boa prática clínica, devam ser realizados em bloco operatório são facturados por GDH de ambulatório, coluna G do Anexo II.		
	<b>RIM</b>		
90005	Litotricia extra-corporal por ondas de choque (ver GDH de Ambulatório)		102,0
90010	Fistulografia	38,80	6,6
90015	Biopsia renal percutânea com controle RX-Eco	118,90	20,3
90050	Nefrostomia percutânea (ver GDH de ambulatório)		60,2
90065	Pieloureterografia percutânea (acresce apoio imagiológico)	145,90	24,9
90075	Pieloureterografia descendente, via já estabelecida, acto isolado (acresce apoio imagiológico)	60,70	10,4
90097	Punção-aspiração percutânea de quisto ou cavidades renais	126,20	21,6
90102	Injecção de contraste/fármaco em quisto ou cavidade renal (acresce apoio imagiológico e contraste)	45,10	7,7
90105	Substituição de cateter de nefrostomia (acresce apoio imagiológico)	153,80	26,3
90109	Colocação percutânea anterógrada de tutor ureteral, via já estabelecida (acresce apoio imagiológico)	219,50	37,5
	<b>URETER (acresce apoio imagiológico e contraste)</b>		
90113	Colocação endoscópica retrógrada de tutor/cateter ureteral (unilateral)	186,60	31,9
90115	Colocação endoscópica retrógrada de tutor/cateter ureteral (bilateral)	254,10	43,4
90123	Adicional de injecção de produto de contraste/fármaco	31,20	5,3
90187	Substituição de duplo J	188,75	32,3
90188	Extracção de corpos estranhos do ureter com citoscópio (Extracção de duplo J)	90,00	15,4
90190	Substituição de tubo de ureterostomia, unilateral	73,10	12,5
90191	Substituição de tubo de ureterostomia, bilateral	70,40	12,0
90260	Visualização radiográfica retrograda conduto enterocutâneo (acresce apoio imagiológico)	52,30	8,9
	<b>BEXIGA E URETRA</b>		
90273	Algiação	40,50	6,9
90285	Calibração ou dilatação da uretra	76,30	13,0
90295	Cistografia, com trajecto estabelecido (acresce apoio imagiológico)	31,00	5,3
90376	Instilação intravesical de fármacos (acresce o custo do fármaco)	30,70	5,2
90380	Punção/aspiração da bexiga por agulha	23,80	4,1
90385	Cistostomia suprapúbica percutânea	106,20	18,2
90391	Uretrocistografia retrógrada e miccional (acresce apoio imagiológico)	42,20	7,2
	Cistografia retrógrada com estudo de refluxo vesico-ureteral e estudo per-miccional (inclui contraste) (ver tabela de Radiologia, código 11500)		
90403	Uretrocistoscopia	86,40	14,8
90404	Biopsia vesical endoscópica adicional a Uretrocistoscopia (não inclui uretrocistoscopia) (ver GDH de Ambulatório)	11,00	1,9
90407	Fulguração endoscópica vesical (adicional a uretrocistoscopia) (ver GDH de Ambulatório)	15,30	2,6
90408	Aplicação de laser por via endoscópica	81,70	14,0
90402	Uretrotomia interna sob visão (ver GDH de Ambulatório)		44,6
90416	Litotricia vesical endoscópica (ver GDH de Ambulatório)		33,1
90417	Injecção endoscópica de material de implante (acresce o custo do produto)	136,80	23,4
90438	Teste de detecção de marcadores tumorais (acresce o custo do teste)	12,70	2,2
90439	Ressecção endoscópica de tumor uretral	314,80	53,8
90441	Extracção endoscópica de cálculo, coágulo ou corpo estranho vesical	138,10	23,6
90442	Meatotomia endoscópica uretérica unilateral (ver GDH de Ambulatório)	145,80	24,9
90443	Meatotomia endoscópica uretérica bilateral (ver GDH de Ambulatório)		27,1
	<b>APARELHO GENTAL MASCULINO</b>		
	<b>Pénis</b>		
90447	Biopsia peniana (ver GDH de Ambulatório)	64,30	11,0
90455	Cavernosografia dinâmica	29,40	5,0

Código	Designação	Preço (euros)	Pond.
90467	Cavernosometria (inclui cavernosografia dinâmica) (acresce apoio imagiológico)	87,30	14,9
90482	Peniscopia	54,60	9,3
90515	Teste PGE com papaverina ou drogas vasoactivas	23,80	4,1
90525	Teste de rigidometria	71,60	12,2
90535	Teste de tumescência nocturna (2 noites)	49,70	8,5
90540	Corte/plastia do freio (ver GDH de Ambulatório)		11,0
90541	Destruição de lesões do pénis por agentes químicos	72,20	12,3
90542	Destruição de lesões do pénis por laser, electrocoagulação ou outros agentes físicos (ver GDH de Ambulatório)	45,50	7,8
90543	Incisão ou drenagem do pénis (ver GDH de Ambulatório)	52,10	8,9
90544	Meatotomia	52,10	8,9
90545	Redução manual de parafimose	52,10	8,9
90547	Redução cirúrgica de parafimose (ver GDH de Ambulatório)		11,0
<b>Testículos</b>			
90550	Biopsia testicular aspirativa com agulha	41,70	7,1
90555	Biopsia testicular incisional requerendo sutura (ver GDH de Ambulatório)	70,90	12,1
90565	Biopsia testicular cirúrgica, bilateral (ver GDH de Ambulatório)		19,5
90575	Biopsias testiculares múltiplas (ver GDH de Ambulatório)		19,5
<b>Epidídimo</b>			
90580	Biopsia epididimária com agulha	31,20	5,3
90585	Biopsia epididimária cirúrgica, unilateral	55,90	9,6
90595	Biopsia epididimária cirúrgica, bilateral	79,30	13,6
<b>Túnica Vaginal</b>			
90610	Punção de hidrocele	23,80	4,1
<b>Cordão Espermiático</b>			
90643	Flebografia retrógrada de vasos espermáticos	61,30	10,5
90663	Deferentovesiculografia	59,40	10,2
90677	Vasectomia (ou laqueação dos deferentes)	76,80	13,1
<b>Próstata</b>			
90701	Biopsia prostática ecodirigida (não inclui anatomia patológica nem ecografia prostática)	102,10	17,5
90704	Biopsia prostática não ecodirigida (não inclui anatomia patológica)	36,50	6,2
90712	Termoterapia prostática transuretral (ver GDH de Ambulatório)		151,0
<b>ECOGRAFIA</b>			
90890	Ecografia (ver tabela de Radiologia) Medição do volume prostático por planimetria Doppler escrotal (ver Tabela de Radiologia, código 17301) Doppler (adicional a qualquer dos exames de ecografia) (ver Tabela de Radiologia, código 17299)	41,90	7,2
<b>URODINÂMICA</b>			
90900	Cistometria	89,50	15,3
90910	Cistometria com estudo P/F	137,70	23,5
90920	Electromiografia esfinteriana	55,10	9,4
90940	Manometria piélica e vesical simultâneas com perfusão piélica via já estabelecida	206,50	35,3
90950	Manometria piélica e vesical simultâneas com perfusão piélica, via percutânea	413,00	70,6
90960	Monitorização da pressão vesical e abdominal em ambulatório (registo contínuo)	206,50	35,3
90967	Perfilometria uretral	75,70	12,9
90975	Perfilometria uretral com cateter e microtransdutor	206,50	35,3
90980	Perfilometria uretral com determinação simultânea da pressão vesical e da influência das variações da pressão abdominal, mulher	96,40	16,5
90985	Urofluxometria	27,50	4,7
90990	Urofluxometria de ambulatório	55,10	9,4
90995	Urofluxometria com avaliação ecográfica de resíduo pós-miccional (não inclui ecografia)	27,50	4,7
90997	Video-urodinâmica	350,00	59,8