



cartão de saúde

PELE. ANEXOS E PARTES MOLES		VALOR EM Ö		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
30000001	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO SUBCUTÂNEO	90	900.00	900.00
30000002	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO PROFUNDO	90	900.00	900.00
30000003	INCISÃO E DRENAGEM DE QUISTO SEBÁCEO, QUISTO PILONIDAL OU FURÚNCULO	90	900.00	900.00
30000004	INCISÃO E DRENAGEM DE ONÍQUIA E PERIONÍQUIA	90	900.00	900.00
30000005	INCISÃO E DRENAGEM DE HEMATOMA	90	900.00	900.00
30000006	EXCISÃO DE TUMORES BENIGNOS OU QUISTOS SUBCUTÂNEOS EXCEPTO REGIÃO FRONTAL E FACE	90	900.00	900.00
30000007	EXCISÃO DE LESÕES BENIGNAS DA REGIÃO FRONTAL DA FACE E MÃO, PASSÍVEIS DE ENCERRAMENTO DIRECTO	90	1170.00	1170.00
30000008	EXCISÃO DE TUMOR PROFUNDO	90	980.00	1700.00
30000010	EXCISÃO DE LESÕES BENIGNAS OU MALIGNAS SÓ PASSÍVEIS DE ENCERRAMENTO COM PLASTIA COMPLEXA EXCEPTO NA REGIÃO FRONTAL, FACE E MÃO	90	1900.00	1900.00
30000013	EXCISÃO DE QUISTO OU FISTULA PILONIDAL	90	1100.00	1540.00
30000015	SUTURA DE FERIDA DA FACE E REGIÃO FRONTAL ATÉ 5 CM (ADULTOS) E 2,5 CM (CRIANÇAS)	90	900.00	900.00
30000016	SUTURA DE FERIDA DA FACE E REGIÃO FRONTAL SUPERIOR A 5 CM (ADULTOS) E 2,5 CM (CRIANÇAS)	90	900.00	900.00
30000017	SUTURA DE FERIDA CUTÂNEA ATÉ 5 CM (ADULTOS) E 2,5 CM (CRIANÇAS), EXCEPTO FACE E REGIÃO FRONTAL	90	900.00	900.00
30000018	SUTURA DE FERIDA CUTÂNEA SUPERIOR A 5 CM (ADULTOS) E 2,5 CM (CRIANÇAS), EXCEPTO FACE E REGIÃO FRONTAL	90	900.00	900.00
30000019	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA UNHA ENCRAVADA	90	900.00	900.00

MAMA		VALOR EM Ö		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
31000002	EXCISÃO DE FIBROADENOMAS E QUISTO	90	1400.00	1400.00
31000003	MASTECTOMIA PARCIAL (QUADRANTECTOMIA)	90	2000.00	2000.00
31000004	MASTECTOMIA SIMPLES	90	1600.00	1600.00
31000007	MASTECTOMIA RADICAL	90	2500.00	2500.00

COLUNA VERTEBRAL		VALOR EM Ö		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
33030150 + 33030147	EXTIRPAÇÃO DE HÉRNIA DISCAL LOMBAR + FORAMINECTOMIA	365	3050.00	4230.00

OMBRO / BRAÇO		VALOR EM Ö		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
33040101	OSTEOSSÍNTESE DA FRACTURA DA CLAVÍCULA	90	2200.00	2200.00
33040105	OSTEOSSÍNTESE DO COLO DO ÚMERO COM OU SEM FRACTURA DO TROQUÍTER	90	2700.00	2700.00
33040107	OSTEOSSÍNTESE DA DIÁFISE UMERAL (COM OU SEM EXPLORAÇÃO DO NERVO RADIAL)	90	2700.00	2700.00

BACIA E ANCA		VALOR EM Ö		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
33070124	ARTROPLASTIA TOTAL EM COXARTROSE OU REVISÃO DE HEMIARTROPLASTIA	365	4280.00	4740.00

COXA / JOELHO		VALOR EM Ö		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
33080101	OSTEOSSÍNTESE DIAFISÁRIA A "CÉU ABERTO"	90	3100.00	3100.00
33080110	OSTEOSSÍNTESE DA FRACTURA BITUBEROSITÁRIA OU DA FRACTURA COMINUTIVA DA EXTREMIDADE PROXIMAL	90	3100.00	3100.00
33080123	OSTEOTOMIA PROXIMAL DA TÍBIA	90	2300.00	2300.00
33080124	OSTEOTOMIA DA TÍBIA E PERÓNEO	90	2500.00	2500.00
33080132	MENISCECTOMIA CONVENCIONAL OU ARTROSCÓPICA	365	1400.00	1570.00
33080132 + 33080301	MENISCECTOMIA CONVENCIONAL OU ARTROSCÓPICA + LIGAMENTO CRUZADO	365	3590.00	4600.00
33080301	LIGAMENTO CRUZADO (CADA)	365	2400.00	2400.00
33080302	LIGAMENTO PERIFÉRICO (CADA)	365	2000.00	2000.00

PERNA E TORNOZELO		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
33090010	ENTORSE OU ROTURA LIGAMENTAR EXTERNA DO TORNOZELO	90	2,300.00	2,300.00
33090101	OSTEOSSÍNTESE DA FRACTURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA A "CÉU ABERTO"	90	2,300.00	2,300.00
33090103	OSTEOSSÍNTESE DA TÍBIA E PERÓNEO	90	2,300.00	2,300.00
33090203	REPARAÇÃO DA ROTURA DO TENDÃO DE AQUILES	90	2,200.00	2,200.00

PÉ		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
33100105	OSTEOSSÍNTESE DE MAIS DE DOIS METATARSIANOS	90	2,000.00	2,000.00
33100107	OSTEOSSÍNTESE DE MAIS DE DUAS FALANGES	90	1,750.00	1,750.00

NERVOS PERIFÉRICOS		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
45090005	SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO OU DO CANAL DA GUYON	90	1,245.00	1,580.00

NARIZ/FOSSAS NASAIS		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
34000010	POLIPECTOMIA NASAL UNILATERAL	90	1,450.00	1,450.00
34000011	POLIPECTOMIA NASAL BILATERAL	90	2,100.00	2,100.00
34000014	POLIPECTOMIA COM CALDWELL-LUC UNILATERAL	90	2,150.00	2,150.00
34000015	POLIPECTOMIA COM CALDWELL-LUC BILATERAL	90	3,120.00	3,120.00
34000023	SEPTOPLASTIA (OPERAÇÃO ISOLADA)	365	1,950.00	1,950.00
34000023 + 34000024	SEPTOPLASTIA + MICROCIRURGIA ENDONASAL E/OU ENDOSCÓPICA	365	2,675.00	3,100.00
34010013	MICROCIRURGIA LARINGEA	90	1,860.00	1,880.00
34010014	MICROCIRURGIA LARINGEA COM LASER	90	2,015.00	2,170.00

CIRÚRGIA ARTERIAL DIRECTA		VALOR EM Ö		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
35030306	LAQUEAÇÃO ISOLADA DA CROSSA DA VEIA SAFENA INTERNA OU EXTERNA + EXCISÃO DA VEIA SAFENA INTERNA OU EXTERNA COM OU SEM LAQUEAÇÃO DE COMUNICANTES COM OU SEM EXCISÃO DE SEGMENTOS VENOSOS	365	1,830.00	2,490.00
35030306	LAQUEAÇÃO ISOLADA DA CROSSA DA VEIA SAFENA INTERNA OU EXTERNA + EXCISÃO DA VEIA SAFENA INTERNA OU EXTERNA COM OU SEM LAQUEAÇÃO DE COMUNICANTES COM OU SEM EXCISÃO DE SEGMENTOS VENOSOS EM AMBOS OS MEMBROS	365	3,130.00	3,700.00
35030307	LAQUEAÇÃO ISOLADA DA CROSSA DA VEIA SAFENA INTERNA OU EXTERNA + EXCISÃO DA VEIA SAFENA INTERNA OU EXTERNA COM OU SEM LAQUEAÇÃO DE COMUNICANTES COM OU SEM EXCISÃO DE SEGMENTOS VENOSOS EM AMBAS AS VEIAS DE UM MEMBRO (VEIA SAFENA INTERNA OU EXTERNA)	365	2,180.00	2,750.00

FARINGE E OUIDOS		VALOR EM Ö		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
39040002	ADENOIDECTOMIA COM ANESTESIA GERAL E INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL	365	722.50	1,090.00
39040004	AMIGDALECTOMIA POR DISSECÇÃO COM ANESTESIA GERAL E INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL	365	932.50	1,510.00
39040006	ADENOIDECTOMIA COM AMIGDALECTOMIA POR DISSECÇÃO COM ANESTESIA GERAL E INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL	365	1,107.50	1,860.00
47000008	MIRINGOTOMIA COM APLICAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO UNILATERAL (SOB VISÃO MICROSCÓPICA)	90	900.00	900.00
47000009	MIRINGOTOMIA COM APLICAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO BILATERAL (SOB VISÃO MICROSCÓPICA)	90	1,300.00	1,300.00
47000010	CORRECÇÃO DE EXOSTOSE DO CANAL AUDITIVO EXTERNO	365	1,850.00	1,880.00
47000013	TIMPANOMASTOIDECTOMIA COM CONSERVAÇÃO DA PAREDE DO C.A.E. COM TIMPANOPLASTIA	365	2,825.00	3,540.00
47000015	TIMPANOPLASTIA	365	2,040.00	2,700.00

APENDICITE		VALOR EM Ö		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
39090004	APENDICECTOMIA	90	1,840.00	2,170.00

ANUS		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
39110002	ESFINCTERECTOMIA COM OU SEM FISSURECTOMIA	90	1,150.00	1,540.00
39110003	HEMORROIDECTOMIA	365	1,380.00	1,750.00
39110003	HEMORROIDECTOMIA (COM MÁQUINA SUTURA)	365	1,880.00	2,330.00
39110003 + 39110002	HEMORROIDECTOMIA + ESFINCTERECTOMIA COM OU SEM FISSURECTOMIA	365	1,930.00	3,020.00
39110004	FISTULECTOMIA POR FISTULA PERÍNEO-RECTAL	90	1,390.00	1,750.00

VIAS BILIARES		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
39130001	COLECISTECTOMIA COM OU SEM COLANGIOGRAFIA (POR VIA LAPAROSCÓPICA)	365	3,230.00	3,730.00

ABDÔMEN		VALOR EM R\$		
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
39150010	TRATAMENTO DE HÉRNIA INGUINAL	365	1,360.00	1,810.00
39150013	TRATAMENTO DE HÉRNIA UMBILICAL	365	1,250.00	1,540.00
39150016	TRATAMENTO DE HÉRNIA INCISIONAL	365	1,990.00	2,520.00
39150021	TRATAMENTO DE PERDA DE SUBSTÂNCIA DA PAREDE ABDOMINAL-ENXERTOS (FASCIA LATA, DÉRMICO, REDE, ETC.)	90	2,100.00	2,490.00

UROLOGIA FEMININO		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
40020040	RESSECÇÃO-BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL	90	1,120.00	1,250.00
40020041	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL (RTU-V)	90	1,940.00	2,600.00
40020053	LITOTRÍCIA EXTRACORPORAL POR ONDAS DE CHOQUE 1ª SESSÃO	365	950.00	950.00
40020054	LITOTRÍCIA EXTRACORPORAL POR ONDAS DE CHOQUE, SESSÃO COMPLEMENTAR	365	450.00	450.00

UROLOGIA MASCULINO		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
40030003	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA OU RETRO PÚBICA POR HBP	90	2,665.00	3,517.50

GENITAL MASCULINO		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
41000003	POSTECTOMIA (CIRCUNCISÃO)	365	780.00	1,020.00
41000033	CIRURGIA DO HIDROCELE	90	1,065.00	1,365.00

GENITAL FEMININO		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
42010008	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	90	1,500.00	1,500.00
42030008	CONIZAÇÃO LASER CO2	90	1,300.00	1,300.00
42030009	CONIZAÇÃO COM ANSA DIATÉRMICA	90	1,200.00	1,200.00
42040002	DILATAÇÃO E CURETAGEM	90	830.00	1,020.00
42040003	MIOMECTOMIA POR VIA ABDOMINAL OU VAGINAL	90	1,470.00	2,280.00
42060002	CISTECTOMIA DO OVÁRIO UNI OU BILATERAL	90	2,520.00	2,570.00

SISTEMA ENDÓCRINO		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
44000004	TIROIDECTOMIA	90	3,110.00	3,500.00

OLHOS E ANEXOS OCULARES		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
46030005	FISTULIZAÇÃO ESCLERÓTICA NO GLAUCOMA COM COLOCAÇÃO DE TUBO DE MOLTENO OU SIMILAR	90	1,865.51	1,872.50
46050006	FACOEMULSIFICAÇÃO DO CRISTALINO COM IMPLANTAÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR UNILATERAL	90	1,908.00	2,100.00
46050006	FACOEMULSIFICAÇÃO DO CRISTALINO COM IMPLANTAÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR BILATERAL	90	3,086.00	3,395.00
46060007	VITRECTOMIA MECÂNICA VIA PARS PLANA	90	2,743.00	3,017.73
46060009	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO COM VITRECTOMIA	90	2,743.00	3,017.73
46060011	VITRECTOMIA MECÂNICA VIA PARS PLANA ASSOCIADA À EXTRACÇÃO DO CRISTALINO COM INTRODUÇÃO LIO	90	3,192.00	3,511.53
46060012	VITRECTOMIA MECÂNICA COMPLICADA VIA PARS PLANA COM TAMPONAMENTO INTERNO COM OU SEM EXTRACÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRA-OCULAR COM OU SEM CIRURGIA DO CRISTALINO	90	3,192.00	3,512.00
46070001	CRIOTERAPIA OU DIATERMIA COM OU SEM DRENAGEM DE LÍQUIDO SUBRETINIANO	90	873.00	960.19
46070004	CIRURGIA DE DESCOLAMENTO DA RETINA COM VITRECTOMIA ASSOCIADA A TAMPONAMENTO	90	3,167.00	3,484.03

OLHOS E ANEXOS OCULARES		VALOR EM R\$		
Código	DESIGNAÇÃO	CARÊNCIA (Dias)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
46070006	CIRURGIA DE DESCOLAMENTO DA RETINA COM VITRECTOMIA, TAMPONAMENTO INTERNO E EXTRACÇÃO DO CRISTALINO	90	3,192.00	3,511.53
46070007	CIRURGIA DE DESCOLAMENTO DA RETINA COM VITRECTOMIA E SEGMENTAÇÃO, DELAMINAÇÃO E CORTE DE MEMBRANAS DE VITREO OU SUBRETINIANAS, NEOVASOS COM OU SEM ENDOLASER, COM OU SEM CIRURGIA DO CRISTALINO	90	3,192.00	3,511.53
46070008	REOPERAÇÃO DE DESCOLAMENTO DA RETINA SEM VITRECTOMIA	90	2,294.00	2,524.00
46070009	REOPERAÇÃO DE DESCOLAMENTO DA RETINA COM VITRECTOMIA	90	3,167.00	3,484.03
46080104	ENFRAQUECIMENTO/REFORÇO DE QUATRO MÚSCULOS	90	1,492.37	1,628.50
46080110	MIOPEXIA RETROEQUATORIAL DE DOIS MÚSCULOS ASSOCIADA A ENFRAQUECIMENTO/REFORÇO DE DOIS MÚSCULOS	90	1,000.00	1,493.00
46100004	EXTRACÇÃO DE CHALÁZIO OU DE QUISTO PALPEBRAL, COM ANESTESIA GERAL E/OU HOSPITALIZAÇÃO	90	800.00	960.00

Pacotes de Partos (Preços Fechados)	
DESIGNAÇÃO	VALOR MÁXIMO
PARTO EUTÓCICO C/ANESTESIA	2,000.00
PARTO EUTÓCICO S/ANESTESIA	1,950.00
PARTO DISTÓCICO C/ANESTESIA	2,200.00
PARTO DISTÓCITO S/ANESTESIA	2,100.00
CESARIANA - APÓS TRABALHO DE PARTO	2,900.00
CESARIANA - ELECTIVA	2,900.00
PARTOS GEMELARES	200.00

Principais Unidades Hospitalares Convencionadas

- Hospital Particular do Algarve - Unidade de Faro
- Hospital Particular do Algarve - Unidade de Alvor
- Hospital Particular de Lisboa
- Clisa (Lisboa - Amadora)
- Hospital Privado da Trofa (Trofa)
- Hospital Privado da Boa Nova (Porto)
- Hospital Privado de Braga
- Hospital Privado de Alfena
- AMI - Unidade de Guimarães

C. PLÁSTICA – Tabela de Preços 2013

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO DO PACOTE	CÓDIGO ORDEM MÉDICOS	Nº DIAS INTERNAMENTO	TOTAL PACOTE (€)
900104	Blefaroplastia (Ritidectomia das pálpebras – bilateral)	30.02.00.14	-	2100
900105	Lipoaspiração - Pequena 1 código 30.02.00.43 A 30.02.00.50	30.02.00.43 a 30.02.00.50	-	1900
900129	Lipoaspiração - Média 1 código 30.02.00.43 A 30.02.00.50	30.02.00.43 a 30.02.00.50	1	2500
900116	Lipoaspiração - Grande 2 ou + códigos 30.02.00.43 a 30.02.00.50	30.02.0043 a 30.02.00.50	1	3400
900106	Plastia mamária de redução (bilateral)	31.00.00.12	-	3400
900150	Plastia mamária de redução (bilateral)	31.00.00.12	1	3500
900127	Plastia mamária de redução (bilateral)	31.00.00.12	2	3600
900107	Plastia mamária de aumento (bilateral)	31.00.00.13	-	2400
900128	Plastia mamária de aumento (bilateral)	31.00.00.13	1	2650
900109	Reconstrução mamária (31.00.00.16)	31.00.00.16	1	2200

900109	Reconstrução mamária (31.00.00.17)	31.00.00.17	1	2600
900123	Reconstrução mamária (31.00.00.19)	31.00.00.19	1	2000
900124	Reconstrução mamária (31.00.00.18)	31.00.00.18	2	3500
900124	Reconstrução mamária (31.00.00.20)	31.00.00.20	2	3500
900110	Abdominoplastia (30.02.00.36) - Pequena	31.02.00.36	2	2500
900113	Abdominoplastia (30.02.00.37) - Média	30.02.00.37	2	3100
900121	Abdominoplastia (30.02.00.38) - Grande	30.02.00.38	2	3700
900114	Ritidectomia cervico-facial	30.02.00.10	2	5100
900115	Rinoplastia/rino-septoplastia	34.00.00.27	1	2500
900122	Extracção de dentes inclusos	38.02.00.04	-	1500
900120	Extracção de dentes inclusos (múltiplos)	38.02.00.08	1	2000
900136	Tratamento da Orelha descolada	30.02.00.25	-	1900
900137	Rinoplastia de ponta/asas	30.02.00.16/17	-	2000
900138	Ritidectomia frontal	30.02.00.11	2,5	2000
900139	Remoção cirúrgica de tatuagem	30.02.00.54	-	2000

900141	Excisão de cicatrizes excepto face,pescoço ou mão e sutura directa	30.00.00.22	-	1600
900142	Excisão de cicatrizes excepto face,pescoço ou mão e plastia por retalhos locais	30.00.00.23	-	2100
900143	Extracção corpo estranho da face ou mão	30.00.00.27	-	1600
990267	Mini Lifting	30.02.00.11	-	2900

Obs:

1 - Inclui internamento em quarto privado, utilização de sala, recobro, equipamentos, materiais, consumíveis, medicamentos e Honorários Médicos.

2 – Não inclui o custo de qualquer exame complementar efectuado, nomeadamente de anatomia patológica, utilização de Sangue.

3 – Não inclui o custo de próteses.