



TABELA  
de  
COMPARTICIPAÇÕES  
\*  
2018

TABELA EM VIGOR A PARTIR DE 01 DE SETEMBRO DE 2018  
PODENDO SER ALTERADAS POR DETERMINAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



## VALORES DE REFERÊNCIA, COMPARTICIPAÇÕES E REGRAS ESPECÍFICAS PARA O REGIME LIVRE

### Tabelas da Área Médica

O prazo de entrega dos Pedidos de Reembolso é obrigatório estar de acordo com a data aposta no recibo, isto é, o utente tem um prazo de 90 dias para solicitar aos Serviços Sociais da CML, o pedido de reembolso.

#### 1.1. ANÁLISES CLÍNICAS

##### Regras específicas

Todas as análises clínicas comparticipadas pela ADSE e/ou SNS, deverão ser efetuadas nesse âmbito, pelo que a tabela seguinte considera apenas as não comparticipadas pelas referidas entidades.

##### Como Requerer

- Entregar prescrição médica com identificação da(s) análise(s)
- Recibo original

##### Comparticipação

A comparticipação em regime livre é de **50%** do valor de Referência

DESIGNAÇÃO	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
Análises	20,00€	10,00€

#### 1.2. ANATOMIA PATOLÓGICA

##### Como Requerer

- Entregar prescrição médica com identificação do(s) exame(s).
- Recibo original referenciando cada exame e respetivo valor.



DESIGNAÇÃO	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
<b>Ex. Citológicos (cervico-vaginais)</b>		
Método Convencional	10,00€	5,00€
Meio Líquido	15,00€	7,50€
Ex. Citológicos ( não cervico-vaginais )	15,00€	7,50€
Biópsias ( c/ e s/ descrição macroscópica )	20,00€	10,00€
Biópsia Prostática	40,00€	20,00€
Peças Cirúrgicas ( simples e complexas )	40,00€	20,00€
Tipagem ( HPV )	120,00€	60,00€
<b>Imunocitoquímica (por unidade)</b>		
Estrógeneos, progesterona, c-erbB2	25,00€	12,50€

### 1.3. CIRURGIA

#### Regras específicas

Relativamente às especialidades cirúrgicas, vigora a nossa Tabela para Atos Cirúrgicos, derivada da anterior Tabela da Ordem dos Médicos.

#### Como Requerer

Entregar recibo original com identificação do código da cirurgia (código da ex-Tabela da Ordem dos Médicos), da equipa cirúrgica e valor respeitante a cada elemento.

#### Comparticipação

A participação em regime livre é de **50%** do Valor de Referência da nossa Tabela.



## 1.4. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA

### Como Requerer

- Entregar prescrição médica com identificação do(s) exame(s).
- Recibo original referenciando o valor de cada exame.

### Comparticipação

A participação em regime livre é de **50%** do Valor de Referência.

DESIGNAÇÃO	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
<b>Eletroencefalografia</b>		
EEG c/ cartografia	38,00€	19,00€
EEG traçado de Sono	40,00€	20,00€
Teste de latências múltiplas de Sono	120,00€	60,00€
Topografia EEG computadorizada	180,00€	90,00€
EEG ambulatório de 24 horas	130,00€	65,00€
PESS ( Potenciais Evocados Somato Sensitivos )	94,00€	47,00€
PEV ( Potenciais Evocados Visuais )	94,00€	47,00€
PEA ( Potenciais Evocados Auditivos )	94,00€	47,00€
PESS + PEA + PEV	261,00€	130,50€
PESS + PEA ou PESS + PEV	180,00€	90,00€
PEA + PEV	180,00€	90,00€
<b>EcoDoppler</b>		
Eco Doppler Carotida	67,00€	33,50€
Eco Transcraneano	42,00€	21,00€
Eco Doppler Arterial dos Membros Inferiores	45,00€	22,50€
Eco Doppler Arterial dos Membros Superiores	45,00€	22,50€
Eco Doppler Venoso dos Membros Inferiores	45,00€	22,50€
<b>Eletromiografia</b>		
EMG c/ Potencial	53,00€	26,50€
Reflexo do encerramento ocular (blink reflex)	110,00€	55,00€
<b>Registo Poligráfico do Sono Noturno</b> (Ambulatório)	211,00€	105,50€



## 1.5. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO EM IMAGIOLOGIA

### Regras específicas

Todos os exames comparticipados pela ADSE e/ou SNS, deverão ser efetuados nesse âmbito, pelo que a tabela seguinte considera apenas os não comparticipados pelas referidas entidades.

### Como Requerer

- a) Entregar prescrição médica com identificação do(s) exame(s).
- b) Recibo original.

### Comparticipação

A comparticipação em regime livre é de **50%** do Valor de Referência.

DESIGNAÇÃO	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
Exames de Imagiologia	50,00€	25,00€

## 1.6. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO EM MEDICINA NUCLEAR

### Como Requerer

- a) Entregar prescrição médica com identificação do(s) exame(s).
- b) Recibo original referenciando o valor de cada exame.

### Comparticipação

A comparticipação em regime livre é de **50%** do Valor de Referência.



DESIGNAÇÃO	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
<b>Cardiologia</b>		
ARN	100,86€	50,43€
Cintigrafia de Perfusão Miocárdica c/ 99mTc Myoview	526,14€	263,07€
Cintigrafia de Perfusão Miocárdica c/ 201 Tl	526,14€	263,07€
<b>Sistema Nervoso Central</b>		
Cisternografia ***	100,86€	50,43€
<b>Endocrinologia</b>		
Cintigrafia da Glândula Tiróide	30,72€	15,36 €
Cintigrafia Corporal com Iodo 131	161,36€	80,68€
Cintigrafia Corporal com 123I MIBG	249,19€	124,60€
<b>Aparelho Digestivo</b>		
Cintigrafia Hepatobiliar com Esvaziamento = IDA *	106,74€	53,37€
Cintigrafia Hepática c/ eritrócitos marcados	88,49€	44,25€
Cintigrafia Hepato-esplénica	106,24€	53,12€
Cintigrafia Esplénica	82,80€	41,40€
Cintigrafia das Glândulas Salivares	89,78€	44,89€
Pesquisa de Hemorragia Digestiva	79,31€	39,66€
Pesquisa de Divertículo de Meckel	79,31€	39,66€
<b>Nefro-Urologia</b>		
Renograma	83,80€	41,90€
Renograma c/ prova de diurética (Lasix=furosemida)	83,80€	41,90€
Cintigrafia Renal + Renograma (DTPA e Hipurano)	117,79€	58,90€
Renograma com MAG3	83,80€	41,90€
Renograma com prova de Captopril	83,80€	41,90€
Cintigrafia Renal c/ DMSA	83,80€	41,90€
Renograma + Cistografia Indirecta	112,63€	56,32€
<b>Observações</b>		
*** acresce o preço da punção lombar	100,00€	50,00€
* acresce o preço do radiofarmaco	100,00€	50,00€



## 1.7. INTERNAMENTO

### Regras específicas

Não são comparticipadas despesas de carácter extraordinário nem com acompanhantes (excepto de crianças até aos 12 anos de idade).

### Como Requerer

Entregar recibo original detalhado, das despesas hospitalares e das diárias

### Comparticipação

A comparticipação em regime livre é de **50%** do Valor de Referência

DESIGNAÇÃO	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
Diária	150,00€	75,00€
Despesas Hospitalares	1.500,00€	750,00€

## 1.8. MEDICINA DENTÁRIA

### Regras específicas

No que diz respeito a Próteses Fixas ( coroas, implantes e pivot ), a comparticipação está condicionada à junção de relatório médico para avaliação e parecer da Direção Clínica.

- (1) - Deve obrigatoriamente ser indicado o n.º da peça dentária.
- (2) - O valor inclui radiografias apicais.
- (3) - Prótese fixa e Implantes dentários: Os SSCML participam por peça dentária, independentemente de se tratar de coroa, ponte ou implante dentário e apenas quando justificada a inexistência de alternativa clínica à Prótese Fixa.
- (4)-Aplicável apenas em casos de medicina forense, ortodontia ou outros devidamente justificados, sempre sujeitos a aprovação prévia pela Direção Clínica dos SSCML.



### Como Requerer

- Entregar relatório médico detalhado indicando o tipo de prótese, número de dentes, e fundamentando a necessidade da referida prótese.
- Recibo original referenciando o valor de cada tratamento/prótese.

### Comparticipação

A participação em regime livre é de **25%** do Valor de Referência.

#### **1.8.1. ORTODONTIA/ PRÓTESES**

<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>25%</b>
Fotografias e estudo fotográfico	---	---	43,00€	10,75€
Análise cefalométrica	---	---	41,00€	10,25€
Aparelho removível (por maxilar-inclui controlo e adaptações)	2	10	300,00€	75,00€
Conserto de aparelho removível, sem impressão	2	5	22,00€	5,50€
Conserto de aparelho removível, com impressão	4	5	53,00€	13,25€
Conjunção de fixação extra-oral	2	5	135,00€	33,75€
Aparelho fixo (por maxilar – inclui controlo e adaptações)	2	10	750,00€	187,50€
Aparelho de contenção (qualquer técnica)	2	5	150,00€	37,50€
Aparelho fixo mantenedor de espaço	4	5	70,00€	17,50€
Disjuntor palatino/Quad-hélix / Nance	1	5	175,00€	43,75€
Reposição de brackets (cada) (máximo =5 por Tratamento)	5	5	10,00€	2,50€
<b>Prótese Dentária</b>				
Impressão em alginato em moldeira individual e modelo de trabalho	2	1	39,00€	9,75€
Impressão em elastómero de síntese ou hidrocoloide reversível (com moldeira ajustada ou equivalente)	2	1	68,00€	17,00€
Registo da relação intermaxilar usando cera em base estabilizada, uma ou duas arcadas	1	1	30,00€	7,50€
<b>Prótese removível em acrílico (1)</b>				
1 dente	1	3	56,00€	14,00€
2 dentes	1	3	68,00€	17,00€
3 dentes	1	3	74,00€	18,50€
4 dentes	1	3	82,00€	20,50€
5 dentes	1	3	90,00€	22,50€





6 dentes	1	3	98,00€	24,50€
7 dentes	1	3	106,00€	26,50€
8 dentes	1	3	114,00€	28,50€
9 dentes	1	3	121,00€	30,25€
10 dentes	1	3	128,00€	32,00€
11 dentes	1	3	134,00€	33,50€
12 dentes	1	3	140,00€	35,00€
13 dentes	1	3	145,00€	36,25€
14 dentes	1	3	150,00€	37,50€
28 dentes	1	3	310,00€	77,50€
<b>Prótese removível em cromo-cobalto (1)</b>				
1 dente	1	3	107,00€	26,75€
2 dentes	1	3	135,00€	33,75€
3 dentes	1	3	151,00€	37,75€
4 dentes	1	3	173,00€	43,25€
5 dentes	1	3	197,00€	49,25€
6 dentes	1	3	228,00€	57,00€
7 dentes	1	3	243,00€	60,75€
8 dentes	1	3	263,00€	65,75€
9 dentes	1	3	276,00€	69,00€
10 dentes	1	3	285,00€	71,25€
11 dentes	1	3	294,00€	73,50€
12 dentes	1	3	302,00€	75,50€
13 dentes	1	3	308,00€	77,00€
14 dentes	1	3	312,00€	78,00€
<b>Próteses Fixas (1) (3)</b>				
Coroa/Ponte/Implante (por peça dentária)	1	10	300,00€	75,00€
<b>Diversos</b>				
Gancho em aço inoxidável	---	---	13,00€	3,25€
Rebasamento em prótese superior ou inferior	1	2	60,00€	15,00€
Barra em aço inoxidável	--	--	25,00€	6,25€
Conserto de fractura de prótese acrílica	--	--	26,00€	6,50€
Acrescentar um dente numa prótese	1	3	40,00€	10,00€
Acrescentar (por cada dente mais)	1	3	19,00€	4,75€
Goteira oclusal simples	--	--	72,00€	18,00€
Soldadura em prótese de cromo-cobalto	--	--	25,00€	6,25€
Rede de cromo-cobalto	--	--	46,00€	11,50€
Barra lingual ou palatina	--	--	40,00€	10,00€
Dente fundido em prótese em cromo-	--	--	25,00€	6,25€



cobalto				
Acrescentar uma cela em prótese de cromo-cobalto	--	--	57,00€	14,25€
Gancho fundido	--	--	25,00€	6,25€

## 1.8.2. TRATAMENTOS

DESIGNAÇÃO	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	25%
<b>Medicina Dentária Preventiva</b>				
Aplicação tópica de fluor	2	1	15,00€	3,75€
Selante de fissuras p/ quadrante	8	3	20,00€	5,00€
<b>Dentisteria Operatória</b>				
Restauração em cavidade c/ compromisso de 1 ou várias faces, incluindo radiografias apicais	2	2	38,00€	9,50€
Restaurações com meios retentivos (pinos, espigões e similares)	---	---	17,00€	4,25€
<b>Endodontia</b>				
Dente com 1 ou vários canais, independentemente do número de sessões e de radiografias apicais	36	5	95,00€	23,75€
<b>Cirurgia Oral (1)</b>				
Exodontia simples de monorradicular, multirradiculares ou seguida de sutura, com ou sem osteotomia (inclui radiografias apicais)	---	---	37,00€	9,25€
Exodontia de incluso	---	---	80,00€	20,00€
Exodontias múltiplas, sob anestesia geral	---	---	110,00€	27,50€
Germectomia	---	---	60,00€	15,00€
Transplante de germen dentário	---	---	55,00€	13,75€
Apicectomia (monorradicular)	---	---	50,00€	12,50€
Apicectomia (multirradicular)	---	---	60,00€	15,00€
Aprofundamento do vestibulo (por quadrante)	---	---	65,00€	16,25€
Desinserção e alongamento do freio (lábio ou língua)	---	---	50,00€	12,50€
Excisão de bridas gengivais	---	---	50,00€	12,50€
Ablação/Exérese de pequenos tumores dos tecidos moles (anestesia local)	---	---	50,00€	12,50€
Exérese de pequeno tumor dos tecidos moles (anestesia geral)	---	---	45,00€	11,25€



Curetagem de foco de osteíte não simultâneo com exodontia	---	---	20,00€	5,00€
Biópsia de tecidos moles	---	---	25,00€	6,25€
Biópsia óssea	---	---	25,00€	6,25€
Redução e contenção do dente luxado por trauma com regularização do bordo alveolar (por quadrante)	---	---	60,00€	15,00€
<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>25%</b>
<b>Cirurgia Oral (1)</b>				
Incisão e drenagem de abcesso de origem dentária, quisto, hematoma da língua ou pavimento da boca	---	---	20,00€	5,00€
Exposição de dente Incluso para tracção ortodôntica (1)	---	---	75,00€	18,75€
<b>Periodontologia</b>				
Destartarização bimaxilar incluindo curetagem sub-gengival	2	1	36,00€	9,00€
Cirurgia de retalho (bloco anterior ou lateral)	---	---	45,00€	11,25€
Enxerto pediculado	---	---	45,00€	11,25€
Enxerto da mucosa bucal	---	---	45,00€	11,25€
Auto enxerto ósseo	---	---	45,00€	11,25€
<b>Estabilização de peças dentárias</b>				
Por qualquer técnica (por sextante)	6	2	50,00€	12,50€
<b>Oclusão Dentária</b>				
Obtenção de modelos para análise oclusal	---	---	42,00€	10,50€
Montagem de modelos em articulador semifuncional sem registos individuais, mas com arco facial (valores médicos) e análise	---	---	105,00€	26,25€
<b>Radiologia</b>				
Radiografia panorâmica (ortopantomografia)	---	---	24,00€	6,00€
Telerradiografia	---	---	24,00€	6,00€
Radiografia apical	---	---	5,00€	1,25€
Radiografia interproximal (bitwing)	---	---	5,00€	1,25€
Radiografia oclusal	---	---	5,00€	1,25€
<b>Relatório Médico/Consulta (4)</b>	---	---	20,00€	5,00€



## 1.9 MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

### Como Requerer

- Entregar prescrição médica com identificação da(s) patologia(s).
- Recibo original referenciando o valor atribuído a cada patologia.

### Comparticipação

A participação em regime livre é de **50%** do Valor de Referência.

DESIGNAÇÃO	OBS.	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
<b>Reabilitação por patologias (por sessão)</b>					
Hemiplegia ou hemiparésica	---	---	---	15,00€	7,50€
Idem, bilateral	---	---	---	17,50€	8,75€
Esclerose múltipla	---	---	---	17,50€	8,75€
Doença de Parkinson	---	---	---	15,00€	7,50€
Outras disfunções motoras centrais	---	---	---	15,00€	7,50€
Sequelas de Poliomielite	---	---	---	15,00€	7,50€
Lesões de plexo	---	---	---	15,00€	7,50€
Lesões de um nervo periférico	---	---	---	12,50€	6,25€
Lesões de mais de um nervo periférico	---	---	---	15,00€	7,50€
Polineuropatias	---	---	---	15,00€	7,50€
Lesão de nervos craneanos	---	---	---	12,50€	6,25€
Algoneurodistrofias	---	---	---	12,50€	6,25€
Distrofias musculares	---	---	---	15,00€	7,50€
Artrite Reumatóide	---	---	---	12,50€	6,25€
Espondilartrite Anquilosante	---	---	---	12,50€	6,25€
Outros reumatismos inflamatórios	---	---	---	12,50€	6,25€
Reumatismos abarticulares	---	---	---	12,50€	6,25€
Alterações degenerativas da coluna vertebral	---	---	---	12,50€	6,25€
Alterações degenerativas de uma grande articulação	---	---	---	12,50€	6,25€
Alterações degenerativas de várias grandes articulações	---	---	---	17,50€	8,75€
Alterações degenerativas da mão	---	---	---	12,50€	6,25€



Alterações degenerativas do pé	---	---	---	12,50€	6,25€
Outras alterações degenerativas osteoarticulares	---	---	---	12,50€	6,25€
<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>OBS.</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>50%</b>
<b>Reabilitação por patologias (por sessão)</b>					
Osteoartropatias Endócrinas e Metabólicas	---	---	---	12,50€	6,25€
Fractura ou luxação de um segmento	---	---	---	12,50€	6,25€
Fractura ou luxação de mais de um segmento	---	---	---	15,00€	7,50€
Post-operatório do membro superior	---	---	---	12,50€	6,25€
Post-operatório do membro inferior	---	---	---	12,50€	6,25€
Post-operatório da coluna vertebral	---	---	---	12,50€	6,25€
Entorse	---	---	---	12,50€	6,25€
Patologia dos tecidos moles	---	---	---	12,50€	6,25€
Desvios da coluna vertebral	---	---	---	12,50€	6,25€
Luxação congénita da anca	---	---	---	12,50€	6,25€
Torcicolo congénito	---	---	---	12,50€	6,25€
Distrofias osteocondrais juvenis	---	---	---	12,50€	6,25€
Doença Motora Cerebral	---	---	---	15,00€	7,50€
Sinusopatia	---	---	---	5,00€	2,50€
Doença pulmonar obstrutiva crónica	---	---	---	10,00€	5,00€
Derrames pleurais	---	---	---	10,00€	5,00€
Deformidades torácicas	---	---	---	10,00€	5,00€
Outras alterações do aparelho respiratório	---	---	---	12,50€	6,25€
Cardiopatias Valvulares	---	---	---	15,00€	7,50€
Cardiopatía isquémica sem enfarte	---	---	---	15,00€	7,50€
Enfarte do Miocárdio	---	---	---	15,00€	7,50€
Pré e post-operatório cardíaco	---	---	---	15,00€	7,50€
Vasculopatias periféricas	---	---	---	10,00€	5,00€
Linfedema	---	---	---	10,00€	5,00€
Cicatrizes aderentes, retrácteis ou queloides extensas (mais de 50% da superfície corporal)	---	---	---	12,50€	6,25€
Cicatrizes localizadas, retrácteis ou queloides extensas (menos de 50% da superfície corporal)	---	---	---	10,00€	5,00€
Outras afecções dermatológicas	---	---	---	12,50€	6,25€
<b>Patologias por áreas anatomo-funcionais (por sessão)</b>					
Um ou vários dedos da mão/pé	---	---	---	12,50€	6,25€



Outras pequenas articulações	---	---	---	12,50€	6,25€
DESIGNAÇÃO	OBS.	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
<b>Patologias por áreas anatomo-funcionais (por sessão)</b>					
Mão (total), pé (total) ou grande articulação	---	---	---	12,50€	6,25€
Membro superior/inferior	---	---	---	12,50€	6,25€
Coluna Vertebral	---	---	---	12,50€	6,25€
Parede abdominal	---	---	---	5,00€	2,50€

## 1.10 MEDICINA DA REPRODUÇÃO

### Regras específicas

- A atribuição de comparticipação está condicionada a parecer da Direção Clínica.
- São comparticipados no máximo 3 ciclos de tratamentos (para cada ciclo é necessário apresentar relatório médico).

### Como Requerer

- Entregar prescrição médica com identificação do(s) acto(s) médico(s).
- Recibo original referenciando cada acto médico e respectivo valor.

### Comparticipação

A comparticipação em regime livre é de **25%** do Valor de Referência.

DESIGNAÇÃO	QTD.	PRZ.	Valor REF. <sup>a</sup>	25%
<b>Actos de Ginecologia</b>				
Consulta de Infertilidade e ecografia c/sonda Vaginal	---	---	75,00€	18,75€
<b>Exames de Infertilidade</b>				
Espemograma	---	---	55,00€	13,75€
TMS	---	---	80,00€	20,00€
TPC	---	---	50,00€	12,50€
<b>Histerosalpingografia</b>				
Acto médico	---	---	100,00€	25,00€



Radiologia	---	---	150,00€	37,50€
Contraste	---	---	60,00€	15,00€
<b>Tratamentos de Medicina da Reprodução</b>				
Indução e monitorização da ovulação	---	---	75,00€	18,75€
IIU	---	---	350,00€	87,50€
FIV	3	---	2.600,00€	650,00€
ICSI	3	---	3.000,00€	750,00€
Congelação de embriões	---	---	300,00€	75,00€
Guarda embriões congelados (6 meses)	---	---	125,00€	31,25€
Descongelamento embriões com transferência	---	---	425,00€	106,25€
Descongelamento embriões sem transferência	---	---	250,00€	62,50€
Congelação de esperma	---	---	225,00€	56,25€
Guarda de esperma (6 meses)	---	---	125,00€	31,25€
Biopsia testicular	---	---	550,00€	137,50€

## 1.11 MEIOS DE CORRECÇÃO E DE COMPENSAÇÃO

### Regras específicas

Só são aceites receitas de médicos oftalmologistas.

### Como Requerer

- Entregar prescrição médica.
- Recibo original.

### Comparticipação

A participação em regime livre é na **50%** Variável do valor de Referência.

#### 1.11.1 CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA

<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>50%</b>
Pé Elástico / Queimaduras ou Enxertos	25,00€	12,50€
Meia Elástica / Queimaduras ou Enxertos	50,00€	25,00€
Calça Elástica / Queimaduras ou Enxertos	80,00€	40,00€
Luva Elástica / Queimaduras ou Enxertos	60,00€	30,00€
Máscara Elástica / Queimaduras ou Enxertos	80,00€	40,00€



Manga Elástica / Queimaduras ou Enxertos	50,00€	25,00€
Calção Elástico / Queimaduras ou Enxertos	70,00€	35,00€
Camisa Elástica / Queimaduras ou Enxertos	120,00€	96,00€

### 1.11.2 ONCOLOGIA

DESIGNAÇÃO	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
Cabeleira Postiça	---	---	350,00€	175,00€
Prótese Mamária Unilateral/Externa	---	---	150,00€	75,00€
Prótese Mamária Bilateral/Externa	---	---	300,00€	150,00€
Cânula / Prótese Externa	---	---	50,00€	25,00€
Mentoneira	---	---	50,00€	25,00€
Soutien Medicinal p/ Mastectomizadas	---	---	50,00€	25,00€
Saco para colostomia/ileostomia	400	1	2,00€	1,00€

### 1.11.3 ÓPTICA OCULAR

DESIGNAÇÃO	OBS.	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
Armação para óculos	---	2	3	56,25€	28,13€
Lente monofocal p/ óculos	---	4	2	37,50€	18,75€
Lente monofocal para óculos c/ CE	(1)	4	2	56,25€	28,13€
Lente bifocal/progressiva p/ óculos	---	2	2	62,50€	31,25€
Lente bifocal/progressiva p/ óculos c/ CE	(1)	2	2	93,75€	46,88€
Lente de contacto normal	---	2	2	62,50€	31,25€
Lentes de contacto descartáveis	---	24	1	12,50€	6,25€

**(1).** Consideram-se características especiais (CE) – não relevando ser uma ou mais a(s) indicada(s) na prescrição – as seguintes:

- colorida ou fotossensível
- esfera + cilindro (tórica)
- espessura reduzida

**N.B.** – No caso da óptica ocular, os prazos são contados por **anos civis**. Todo o material ocular ( lentes e armação ) tem obrigatoriamente que ser prescrito por oftalmologistas, sob pena de não ser participado.





#### 1.11.4 ORTOPEDIA / NEUROLOGIA

DESIGNAÇÃO	OBS.	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
Canadiana (aquisição)	---	2	3	30,00€	15,00€
Muleta Simples	---	1	2	20,00€	10,00€
Muleta Apoio Axilar/Sistema Telescópico	---	1	3	50,00€	25,00€
Aparelho Marcha Curto Unilateral c/ Calçado	---	2	3	345,00€	172,50€
Aparelho Marcha Longo Unilateral c/ Calçado	---	2	3	570,00€	285,00€
Aparelho Marcha Unilateral correcção pé pendente com calçado	---	2	3	230,00€	115,00€
Lombostato/Colete Leonês/Boston	---	2	2	460,00€	230,00€
Ortótese Milwaukee	---	1	1	690,00€	345,00€
Aparelho Denis Brown c/ Calçado	---	1	1	100,00€	50,00€
Talas Genum Valgum	---	2	1	170,00€	85,00€
Colar Cervical Regulável Tipo Thomas/Similar	---	1	1	150,00€	75,00€
Calçado Ortopédico (correcção)	---	2	1	35,00€	17,50€
Talonete Para Dismetria	---	2	1	10,00€	5,00€
Palmilha/Plantar Moldado	---	3	1	15,00€	7,50€
Andarilho	---	2	3	285,00€	142,50€
Prótese Amputação Parte da Mão / Dedos	---	2	3	580,00€	290,00€
Prótese Amputação Pelo Punho	---	2	3	720,00€	360,00€
Prótese Amputação Abaixo Cotovelo	---	2	3	860,00€	430,00€
Prótese Amputação Acima Cotovelo	---	2	3	1.000,00€	500,00€
Prótese Amputação Pelo Ombro	---	2	3	1.290,00€	645,00€
Prótese Amputação Parte Pé / Dedos	---	2	3	580,00€	290,00€
Prótese Amputação Pelo Tornozelo	---	2	3	750,00€	375,00€
Prótese Amputação Abaixo Joelho	---	2	3	900,00€	450,00€
Prótese Amputação Acima Joelho	---	2	3	1.200,00€	600,00€
Prótese Amputação Pela Anca	---	2	3	1.500,00€	750,00€
Meia Elástica	---	4	1	20,00€	10,00€
Almofada Espuma/Borracha/Cochim Borracha	---	2	1	40,00€	20,00€
Cadeira / Veículo Rodas s/ motor	---	1	3	120,00€	60,00€



Cadeira / Veículo Rodas c/ motor	---	1	3	580,00€	290,00€
<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>OBS.</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>50%</b>
Cama Articulada (aquisição e instalação)	---	1	3	570,00€	285,00€
Cama Articulada (aluguer / dia)	---	---	---	10,00€	5,00€
Colchão anti-escara Pressão alterna /acamado longa duração	---	1	2	120,00€	60,00€
Almofada anti-escara	---	1	1	80,00€	40,00€
Pele de Carneiro /Resguardo Anti-Escara /Acamado Longa Duração	---	1	1	20,00€	10,00€

#### 1.11.5 OTORRINOLARINGOLOGIA

<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>OBS.</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>50%</b>
Laringe Electrónica	---	2	3	350,00€	175,00€

#### 1.11.6 PRÓTESES AUDITIVAS

<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>OBS.</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>50%</b>
Aparelho auditivo	(1)	1	3	250,00€	125,00€

(1) Se, de acordo com a prescrição médica, houver necessidade de aplicação bilateral, serão comparticipadas 2 unidades.

#### 1.11.7 UROLOGIA

<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>OBS.</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>50%</b>
Algália/Sonda Tipo Foley (uso permanente)	---	15	1	10,00€	5,00€
Algália/Silastic Tipo Foley (uso permanente)	---	12	1	35,00€	17,50€
Saco colector de urina	---	400	1	1,00€	0,50€
Saco Para Ureterostomia	---	400	1	2,00€	1,00€
Resguardo para Incontinente	---	24	1	35,00€	17,50€
Cueca Plástica Para Incontinente	---	12	1	20,00€	10,00€
Fralda para Incontinente	---	600	1	0,60€	0,30€
Saco de escroto	---	2	1	20,00€	10,00€



### 1.11.8 OUTROS

DESIGNAÇÃO	OBS.	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
Prótese Globo Ocular	---	1	2	300,00€	150,00€
Pessário	---	1	1	50,00€	25,00€
Dispositivo Intra-Uterino	---	1	3	40,00€	20,00€

## 1.12 TRANSPORTES

### Regras específicas

a) São comparticipadas as despesas com deslocações em ambulância ou táxi decorrentes de planos de tratamento do foro neurológico, oncológico, de hemodiálise e de medicina física e reabilitação – desde que, neste último caso, exista quadro incapacitante da motricidade.

b) O pedido inicial é sujeito a avaliação da Direção Clínica, devendo ser apoiado em relatório médico e plano de tratamentos.

c) Nos documentos de despesa, é indispensável a identificação do utente assim como a indicação dos locais de partida e de chegada.

### Como Requerer

- a) Entregar relatório médico detalhado.
- b) Plano de tratamentos.
- c) Recibo original.

### Comparticipação

A comparticipação em regime livre é **50%** do valor da despesa total.



## 1.13 VENTILOTERAPIA / AEROSSOLTERAPIA

### Regras específicas

- a) A aquisição de aparelhos de aerossóis só é comparticipada nos casos de prescrição médica a crianças (considerando-se como tal – de acordo com o critério da Pediatria – os indivíduos até aos 18 anos de idade).
- b) As prescrições médicas para Ventiloterapia devem mencionar o tipo de tratamento e a duração do mesmo.

### Como Requerer

- a) Entregar prescrição médica.
- b) Recibo original.

### Comparticipação

A comparticipação em regime livre é de **50%** do Valor de Referência.

DESIGNAÇÃO	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
Aparelho Aerossóis	1	3	150,00€	75,00€
<b>Ventiloterapia / Aerossolterapia</b>				
Oxigénio Garrafa	---	---	3,18€	1,59€
Oxigénio Concentrador	---	---	3,18€	1,59€
Oxigénio Líquido	---	---	5,30€	2,65€
Ventiloterapia CPAP	---	---	3,18€	1,59€
Ventiloterapia BiPAP	---	---	3,71€	1,85€
Ventiloterapia Volumétrico	---	---	7,95€	3,97€
Aerossolterapia	---	---	3,18€	1,59€
Aspiração Secreções	---	---	3,18€	1,59€
CoughAssist	---	---	7,95€	3,97€
Pulsoximetria	---	---	3,18€	1,59€
Monitor de Apneia	---	---	3,18€	1,59€



## 1.14 VACINAS

### Regras específicas

Só são comparticipadas as vacinas abaixo mencionadas uma vez que todas as outras fazem parte do Programa Nacional de Vacinação (salvo alteração do Ministério da Saúde/D.G.S).

### Como Requerer

- a) Receita médica
- b) Recibo original

### Comparticipação

A comparticipação em regime livre é de **50%** do valor total da despesa.

**Gardasil\*** (excepto para crianças com 13 anos - vacinação obrigatória segundo o Programa Nacional de Vacinação - e tendo como idade limite os 18 anos, inclusive)

**Varivax**

**Vacinas para alergias** (sem similar em Portugal)

**Meningitec / Menjugate**

\* Salvo alteração do Ministério da Saúde / D.G.S.

## 1.15 LEITE ANTIALÉRGICO

### Regras específicas

Só são comparticipados os leites extensamente hidrolisados.



### Como Requerer

- a) Prescrição médica original com indicação expressa do tipo de leite “extensamente hidrolisado”.
- b) Recibo original.

### Comparticipação

A participação em regime livre é de **50%** do valor da despesa.

## **1.16.MEDICAMENTOS**

### Regras específicas

- a) São passíveis de participação os receituários que não foram sujeitos à participação dos SSCML, por não haver protocolo entre as farmácias e a ANF e/ou AFP.
- b) A participação incide nos medicamentos dos Escalões **B, C e D**.

### Como Requerer

- a) Fotocópia da receita devidamente carimbada pela farmácia.
- b) Recibo original.

### Comparticipação

A participação para o Regime Livre é a seguinte:

**Escalão B:** Comp. de 2% sobre o Preço de Ref<sup>a</sup> do medicamento

**Escalão C:** Comp. de 25% sobre o Preço de Ref<sup>a</sup>. do medicamento

**Escalão D:** Comp. de 40% sobre o Preço de Ref<sup>a</sup> do medicamento

## **1.17. TRATAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA**

### Regras específicas

São participados, exclusivamente, a utilização do piso de sala e respectivos consumos.



### **Como Requerer**

Recibo original detalhado.

### **Comparticipação**

A participação em regime Livre é de 90% do valor da despesa, independentemente do subsistema de saúde que esteja abrangido (ADSE ou SNS).

## **1.18. OUTRO(S) EXAME(S) / TRATAMENTO(S)**

### **Regras específicas**

Todos os exames/tratamentos participadas pela ADSE e/ou SNS, deverão ser efetuados nesse âmbito, pelo que apenas se consideram os não participados pelas referidas entidades, sempre sujeitos a aprovação prévia pela Direção Clínica dos SSCML.

### **Como Requerer**

- a) Entregar prescrição médica com identificação do(s) exame(s)/tratamento(s)
- b) Recibo original

### **Comparticipação**

A participação está condicionada à apresentação da prescrição médica para avaliação e parecer da Direção Clínica.

<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>COMPARTICIPAÇÃO</b>
Citometria de Fluxo no LBA	---	---	50%
Oximetria Transcutânea	---	---	50%