

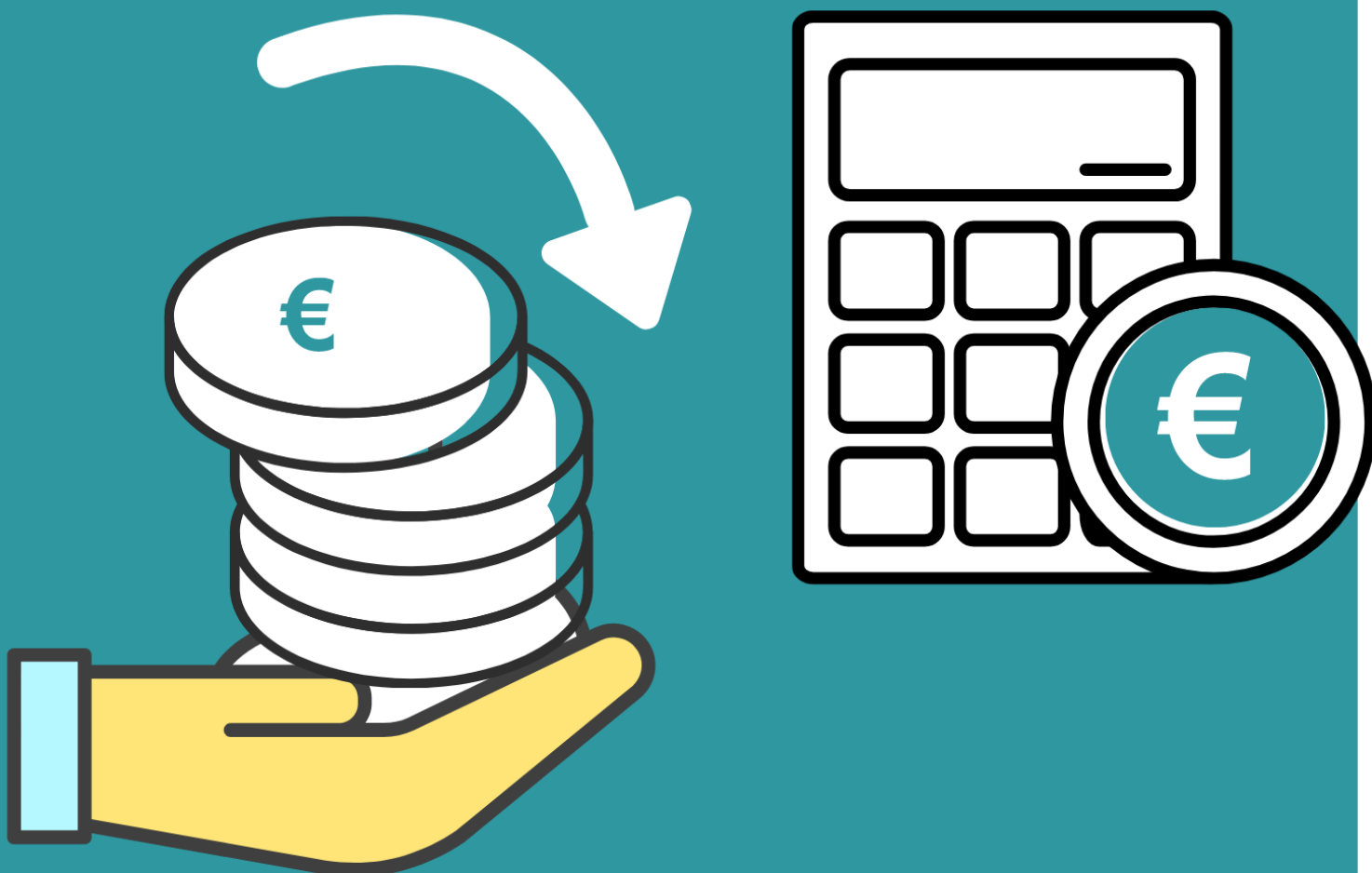
# TABELA

# DE

# COMPARTICIPAÇÕES

# EM REGIME LIVRE

2023



## Índice

VALORES DE REFERÊNCIA, COMPARTICIPAÇÕES E REGRAS ESPECÍFICAS PARA O REGIME LIVRE...	2
1.1. ANÁLISES CLÍNICAS.....	2
1.2. ANATOMIA PATOLÓGICA .....	3
1.3. CIRURGIA.....	3
1.4. INTERNAMENTO.....	4
1.5. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA.	4
1.6. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO EM IMAGIOLOGIA .....	6
1.7. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO EM MEDICINA NUCLEAR .....	6
1.8. MEDICINA DENTÁRIA .....	8
1.8.1. ORTODONTIA/ PRÓTESES.....	9
1.8.2. TRATAMENTOS.....	12
1.9. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO.....	14
1.10. MEDICINA DA REPRODUÇÃO .....	17
1.11. MEIOS DE CORRECÇÃO E DE COMPENSAÇÃO .....	18
1.11.1. CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA .....	19
1.11.2. ONCOLOGIA.....	19
1.11.3. ÓTICA OCULAR .....	20
1.11.4. ORTOPEDIA / NEUROLOGIA .....	20
1.11.5. OTORRINOLARINGOLOGIA.....	22
1.11.6. PRÓTESES AUDITIVAS.....	22
1.11.7. UROLOGIA .....	23
1.11.8. OUTROS.....	23
1.12. TRANSPORTES .....	24
1.13. VENTILOTERAPIA / AEROSOLTERAPIA.....	24
1.14. VACINAS .....	26
1.15. LEITE ANTIALÉRGICO .....	26
1.16. MEDICAMENTOS .....	27
1.17. TRATAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA .....	27
1.18. OUTRO(S) EXAME(S) / TRATAMENTO(S).....	28

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

## TABELAS DA ÁREA MÉDICA

Todas as prescrições médicas devem ter a data igual ou anterior ao comprovativo da despesa, entregue para comparticipação. O utente tem um prazo de 90 dias para solicitar o pedido de reembolso aos Serviços Sociais da CML.

Todos os exames complementares de diagnóstico, análises e tratamentos comparticipados pela ADSE e/ou SNS, deverão ser efetuados nesse âmbito, pelo que a tabela seguinte considera apenas os atos médicos não comparticipadas pelas referidas entidades(\*)

(\*) com exceção dos tratamentos de Quimioterapia

### 1.1. ANÁLISES CLÍNICAS

#### Como requerer

- a) Entregar prescrição médica com identificação da(s) análise(s);
- b) 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

- a) Entregar prescrição médica com identificação do(s) exame(s);
- b) 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>		
Estrogénios, 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. Na impossibilidade de vir discriminado no recibo, anexar declaração médica com o descritivo.

### Comparticipação

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

## 1.4. INTERNAMENTO

### Regras específicas

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

### Como requerer

Entregar recibo original detalhado, das despesas hospitalares e das diárias.

### Comparticipação

A participação 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€

## 1.5. 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.

<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>50%</b>
<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>Eco Doppler</b>		
Eco Doppler Carótida	67,00€	33,50€
Eco Transcraniano	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€

## 1.6. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO EM IMAGIOLOGIA

### Como Requerer

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

### Comparticipação

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

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

## 1.7. 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 participação 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 Tiroide	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€



<b>Cintigrafia Renal c/ DMSA</b>	<b>83,80€</b>	<b>41,90€</b>
<b>Renograma + Cistografia Indireta</b>	<b>112,63€</b>	<b>56,32€</b>
<b>Observações</b>		
<b>*** Acresce o preço da punção lombar</b>	<b>100,00€</b>	<b>50,00€</b>
<b>* Acresce o preço do radio fármaco</b>	<b>100,00€</b>	<b>50,00€</b>

## 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 do Coordenador de Estomatologia dos SSCML.

- (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 pelo Coordenador de Estomatologia dos SSCML.

### **Como requerer**

- a) Entregar relatório médico, com data igual ou anterior à do recibo, detalhado indicando o tipo de prótese, número de dentes, e fundamentando a necessidade da referida prótese;
- b) Recibo original referenciando o valor de cada tratamento/prótese.

### **Comparticipação**

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

### 1.8.1. ORTODONTIA/ PRÓTESES

DESIGNAÇÃO	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	25%
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) (1)	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 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€

<b>13 dentes</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>308,00€</b>	<b>77,00€</b>
<b>14 dentes</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>312,00€</b>	<b>78,00€</b>
<b>Próteses Fixas (1) (3)</b>				
<b>Coroa/Ponte/Implante (por peça dentária)</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>300,00€</b>	<b>75,00€</b>
<b>Diversos</b>				
<b>Gancho em aço inoxidável</b>	<b>---</b>	<b>---</b>	<b>13,00€</b>	<b>3,25€</b>
<b>Rebasamento em prótese superior ou inferior</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>60,00€</b>	<b>15,00€</b>
<b>Barra em aço inoxidável</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>25,00€</b>	<b>6,25€</b>
<b>Conserto de fratura de prótese acrílica</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>26,00€</b>	<b>6,50€</b>
<b>Acrescentar um dente numa prótese</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>40,00€</b>	<b>10,00€</b>
<b>Acrescentar (por cada dente mais)</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>19,00€</b>	<b>4,75€</b>
<b>Goteira oclusal simples</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>72,00€</b>	<b>18,00€</b>
<b>Soldadura em prótese de cromo-cobalto</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>25,00€</b>	<b>6,25€</b>
<b>Rede de cromo-cobalto</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>46,00€</b>	<b>11,50€</b>
<b>Barra lingual ou palatina</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>40,00€</b>	<b>10,00€</b>
<b>Dente fundido em prótese em cromo- cobalto</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>25,00€</b>	<b>6,25€</b>
<b>Acrescentar uma cela em prótese de cromo-cobalto</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>57,00€</b>	<b>14,25€</b>
<b>Gancho fundido</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>25,00€</b>	<b>6,25€</b>

(1) Dentro dos 90 dias após a compra do aparelho tem direito a 3 participações de controlo de aparelho. (se o valor do aparelho for inferior ao valor de ref.<sup>3</sup>)

## 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 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 osteite 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€
Incisão e drenagem de abscesso 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€

Radiologia				
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

a) Entregar prescrição médica com identificação da(s) patologia(s). b) 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 cranianos	12,50€	6,25€
Algoneurodistrofias	12,50€	6,25€
Distrofias musculares	15,00€	7,50€
Artrite Reumatoide	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€
Osteoartropatias Endócrinas e Metabólicas	12,50€	6,25€
Fratura ou luxação de um segmento	12,50€	6,25€
Fratura 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 (cineseoterapia)	12,50€	6,25€
Cardiopatias Valvulares	15,00€	7,50€
Cardiopatia isquémica sem enfarte	15,00€	7,50€
Enfarte do Miocárdio	15,00€	7,50€
Pré e pós-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 afeções 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€

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) ato(s) médico(s);
- Recibo original referenciando cada ato médico e respetivo valor.

### Comparticipação

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

DESIGNAÇÃO	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	25%
<b>Atos de Ginecologia</b>				
Consulta de Infertilidade e ecografia c/sonda Vaginal			75,00€	18,75€
<b>Exames de Infertilidade</b>				
Espermograma			55,00€	13,75€
TMS			80,00€	20,00€
TPC			50,00€	12,50€
<b>Histerosalpingografia</b>				

Ato 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€
Descongelação embriões com transferência		425,00€	106,25€
Descongelação 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 CORREÇÃO E DE COMPENSAÇÃO

#### Como requerer

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

**Nota:** Material (unidades) mencionados tanto na prescrição médica como no recibo devem ser aceites.

## Comparticipação

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

### 1.11.1. CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA

DESIGNAÇÃO	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
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. ÓTICA OCULAR

#### **Regras específicas**

Só são aceites receitas de médicos oftalmologistas.

No caso da ótica 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.

<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>OBS.</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>50%</b>
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.

### 1.11.4. ORTOPEDIA / NEUROLOGIA

<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>OBS.</b>	<b>QTD.</b>	<b>PRZ.</b>	<b>VALOR REF.<sup>a</sup></b>	<b>50%</b>
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€

<b>Aparelho Marcha Longo Unilateral c/ Calçado</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>570,00€</b>	<b>285,00€</b>
<b>Aparelho Marcha Unilateral correção pé pendente com calçado</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>230,00€</b>	<b>115,00€</b>
<b>Lombostato/Colete Leonês/Boston</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>460,00€</b>	<b>230,00€</b>
<b>Ortótese Milwaukee</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>690,00€</b>	<b>345,00€</b>
<b>Aparelho Denis Brown c/ Calçado</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,00€</b>	<b>50,00€</b>
<b>Talas Genum Valgum</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>170,00€</b>	<b>85,00€</b>
<b>Colar Cervical Regulável Tipo Thomas/Similar</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>150,00€</b>	<b>75,00€</b>
<b>Calçado Ortopédico (correção)</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>35,00€</b>	<b>17,50€</b>
<b>Talonete Para Dismetria</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>10,00€</b>	<b>5,00€</b>
<b>Palmilha/Plantar Moldado</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>15,00€</b>	<b>7,50€</b>
<b>Andarilho</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>285,00€</b>	<b>142,50€</b>
<b>Prótese Amputação Parte da Mão / Dedos</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>580,00€</b>	<b>290,00€</b>
<b>Prótese Amputação Pelo Punho</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>720,00€</b>	<b>360,00€</b>
<b>Prótese Amputação Abaixo Cotovelo</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>860,00€</b>	<b>430,00€</b>
<b>Prótese Amputação Acima Cotovelo</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1.000,00€</b>	<b>500,00€</b>
<b>Prótese Amputação Pelo Ombro</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1.290,00€</b>	<b>645,00€</b>
<b>Prótese Amputação Parte Pé / Dedos</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>580,00€</b>	<b>290,00€</b>
<b>Prótese Amputação Pelo Tornozelo</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>750,00€</b>	<b>375,00€</b>
<b>Prótese Amputação Abaixo Joelho</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>900,00€</b>	<b>450,00€</b>
<b>Prótese Amputação Acima Joelho</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1.200,00€</b>	<b>600,00€</b>
<b>Prótese Amputação Pela Anca</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1.500,00€</b>	<b>750,00€</b>
<b>Meia Elástica</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>20,00€</b>	<b>10,00€</b>

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€
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

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

#### 1.11.6. PRÓTESES AUDITIVAS

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

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

### 1.11.7. UROLOGIA

#### Regras Específicas

É necessário relatório médico que ateste a condição de incontinência permanente. Caso contrário para efeitos de validade é considerado o período de 1 ano.

DESIGNAÇÃO	QTD.	PRZ.	VALOR REF. <sup>a</sup>	50%
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 coletor 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	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 participação 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 / Aerosolterapia</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€
Aerosolterapia			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 9\*** (vacina contra o Papiloma Vírus Humano) – aplicável a mulheres com idade superior a 18 anos e a rapazes e homens nascidos antes de 1 de janeiro de 2009\*\*;
- **Bexsero\*** (vacina contra o Meningococo grupo B) – aplicável aos nascidos antes de 01 de janeiro de 2019;
- **Varivax/Varilrix** (vacinas contra a varicela);
- **Vacinas para alergias** (sem similar em Portugal).

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

\*\*Gratuita no âmbito do PNV para todas as raparigas até aos 18 anos e para os rapazes nascidos > 1 de janeiro de 2009.

## 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 respetivos 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**

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>COMPARTICIPAÇÃO</b>
<b>Citometria de Fluxo no LBA</b>	<b>50%</b>
<b>Oximetria Transcutânea</b>	<b>50%</b>