

N. 8/2016/DPS/ACSS
DATA: 31-03-2016

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Administrações Regionais de Saúde (ARS), Hospitais EPE, SPA e PPP e Unidades Locais de Saúde EPE

ASSUNTO: Alteração do regulamento de aplicação de Taxas Moderadoras

No âmbito do Artigo 205.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprova a lei do Orçamento do Estado para o ano de 2016, foi efetuada uma alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, tendo-se determinado que se procede à:

- Eliminação do pagamento de taxas moderadoras:
 - Nos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados no hospital de dia;
 - Nos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados nos serviços de urgência para o qual haja referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde para situações em que a disposição final determine um atendimento em Serviço de Urgência ou pelo INEM;
- Isenção total do pagamento de taxas moderadoras:
 - Para os dadores benévolos de sangue;
 - Para os dadores vivos de células, tecidos e órgãos;
 - Para os bombeiros;

- Dispensa do pagamento de taxas moderadoras:
 - Na primeira consulta de especialidade hospitalar, com referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários através da Consulta a Tempo e Horas (CTH);
 - No atendimento em serviço de urgência, no seguimento da referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde para situações em que a disposição final determine um atendimento em Serviço de Urgência e pelo INEM incluindo os atos complementares prescritos;
 - No atendimento na rede de prestação de cuidados de saúde primários, no seguimento de referenciação pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde para situações em que a disposição final determine um atendimento médico num período até 12 horas.

Através da Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março, foram alterados os valores das taxas moderadoras, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança, reduzindo-se os montantes a cobrar aos utentes.

Considerando estas alterações legislativas, procede-se através desta Circular à clarificação dos procedimentos a assegurar pelas diversas unidades e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), revogando assim as Circulares emitidas por esta Administração Central à luz da legislação anterior, republicando os procedimentos que se mantêm válidos e definindo novos procedimentos para as matérias agora alteradas.

Nestes termos, determina-se que:

1. Na sequência da publicação da Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março, os valores das taxas moderadoras e respetivas regras de apuramento e cobrança são as que constam do Anexo I da presente Circular;
2. As condições de isenção do pagamento de taxas moderadoras e os respetivos meios de comprovação para as situações de isenção são os que constam do anexo II à presente Circular;
3. As condições de dispensa de cobrança de taxas moderadoras são aquelas que constam do anexo III à presente Circular;
4. São revogadas as seguintes Circulares da ACSS:
 - a. Circular Normativa n.º 3 de 08/02/2016 – Valor de taxas moderadoras a praticar em 2016

- b. Circular Normativa n.º 24 de 28/08/2014 - Aditamento, Alteração e Republicação da Circular Normativa 36/2011, de 28 de dezembro, em virtude da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 117/2014, de 5 de agosto: Meios de comprovação a apresentar pelos utentes, por forma a usufruírem da isenção de pagamento de taxas moderadoras;
- c. Circular Normativa n.º 31 de 01/10/2013 - Atualização do Anexo II da Circular Normativa n.º 37/2011, de 28 de dezembro. Lista de atos complementares prescritos no decurso de consultas “Saúde Adulto Diabetes”, dispensados do pagamento de taxas moderadoras;
- d. Circular Normativa n.º 30 de 30/09/2013 - Altera os Pontos IV, V, VII, VIII e IX da Circular Normativa N.º 36/2011 de 28 de dezembro e respetiva republicação: meios de comprovação exigidos aos utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, aos dadores benévolos de sangue, aos bombeiros, aos doentes transplantados e aos militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente para efeitos de isenção do pagamento de taxas moderadoras;
- e. Circular Normativa n.º 37 de 28/12/2011 - Dispensa de cobrança de taxas moderadoras e cálculo de montantes a cobrar;
- f. Circular Normativa n.º 36 de 28/12/2011 - Meios de comprovação para isenção do pagamento de taxas moderadoras – Republicada pela Circular Normativa n.º 30/2013, Circular Normativa n.º 24/2014.

Esclarece-se ainda que as alterações determinadas através da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, entram em vigor a 31 de março de 2016, e os novos valores e regras de apuramento e cobrança de taxas moderadoras que foram determinados pela Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março, entram em vigor a 1 de abril de 2016.

A Presidente do Conselho Diretivo



(Marta Temido)

ANEXO I
VALORES E REGRAS DE APURAMENTO E COBRANÇA DE TAXAS MODERADORAS

Designação	TAXA MODERADORA cobrada até 31 de março de 2016	TAXA MODERADORA cobrada a partir de 1 de abril de 2016
CONSULTAS		
Consulta de medicina geral e familiar ou outra consulta médica que não a de especialidade	5,00 €	4,50 €
Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito dos cuidados de saúde Primários	4,00 €	3,50 €
Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito hospitalar	5,15 €	4,50 €
Consulta de especialidade	7,75 €	7,00 €
Consulta de domicílio*	10,30 €	9,00 €
Consulta médica sem a presença do utente*	3,10 €	2,50 €
ATENDIMENTO EM URGÊNCIA (a)		
Serviço de Urgência Polivalente	20,60 €	18,00 €
Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica	18,00 €	16,00 €
Serviço de Urgência Básica	15,45 €	14,00 €
Sessão de Hospital de Dia	MCDT até máx. 25 €	Isento

* No âmbito dos cuidados de saúde primários, o montante de taxas moderadoras a cobrar pela realização de consulta de domicílio e consulta médica sem a presença do utente é de 9,50 € e 2,50 €, respetivamente.

(a) Acrescem as taxas moderadoras de MCDT realizados no decurso do atendimento até um máximo de 40,00€.

- Regras de apuramento e cobrança de Taxas Moderadoras

1. Episódio em que sejam realizadas consultas por mais de um profissional de saúde

Em caso de episódio no dia em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde deve apenas cobrar-se uma taxa moderadora. A taxa moderadora a cobrar corresponderá ao valor mais elevado de consulta realizada, sendo as restantes consultas consideradas dependentes. No caso dos sistemas de informação não possibilitarem este procedimento de forma automática, a cobrança de taxas moderadoras das consultas dependentes devem ser objeto de anulação.

2. Consulta de enfermagem

Ocorre cobrança de taxa moderadora por consulta de enfermagem sempre que ocorra uma intervenção visando a realização de uma avaliação ou estabelecer plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de auto cuidado.

Em caso da aplicação de plano de tratamentos programado, aplicar apenas a tabela de serviços e técnicas gerais com o teto máximo associado à consulta de enfermagem.

3. Consulta no domicílio

Ocorre cobrança de taxa moderadora por consulta no domicílio sempre que ocorra uma consulta prestada por um profissional de saúde ao utente no domicílio, em lares ou instituições afins. Em caso de aplicação de planos de tratamento programados, aplicar apenas a tabela de serviços e técnicas gerais com teto máximo associado à consulta de domicílio.

4. Tabela de serviços e técnicas gerais

Os atos complementares da tabela de serviços e técnicas gerais apenas são alvo de pagamento de taxas moderadoras se realizadas fora do âmbito de uma consulta ou atendimento em urgência. Não é aplicável taxa moderadora se estes atos complementares forem parte integrante de outro exame ou tratamento alvo de pagamento de taxa moderadora. No caso dos sistemas de informação não possibilitarem esta cobrança, devem ser implementados procedimentos por via alternativa.

A aplicação da presente tabela é exemplificativa, podendo ser utilizados outros atos complementares da tabela de preços do SNS.

Código	Designação	Taxa mod.
90273	Algaliação	2,00
99000	Exame clínico para fins médico-legais, com relatório	15,00
99030	Oxigenoterapia	1,60
99070	Injeção por via subcutânea	1,00
99080	Injeções por via IM	1,00
99090	Injeção por via IV	1,20
99100	Administração de soros (inclui vigilância)	3,50
99110	Penso a lesão aberta por exérese de quisto sacro-coccigeo	4,50
99120	Penso a lesão aberta por úlcera varicosa unilateral	4,50
99130	Penso a amputação com necrose (membro inferior ou dedos)	3,50
99140	Penso a lesão aberta sem infeção	3,00
99142	Penso a lesão com infeção	3,50
99150	Penso simples	1,20
99160	Extração de pontos, incluindo penso simples	1,50
99170	Extração de agrafes, incluindo penso simples	1,80
99180	Sutura (até seis pontos)	4,00
99190	Sutura (cada seis pontos adicionais)	1,40
99200	Injeção esclerosante de varizes	4,00
99220	Avaliação de sinais vitais (temperatura, pulso, tensão arterial, respiração e dor)	1,00
99230	Avaliação de tensão arterial	0,80
99240	Determinação glicémia capilar	1,10
99250	Teste rápido de urina multi-parâmetros	1,00
99255	Lavagem auricular	1,30
99320	Colocação de sonda nasogástrica	2,00
99325	Enema de limpeza	2,50
99335	Colheita de urina asséptica por sonda vesical (não inclui algaliação)	1,10
99340	Colheita urina asséptica em saco coletor (pediatria)	1,60
99350	Administração de fármacos em perfusão (acresce custo do fármaco)	4,00
99360	Monitorização contínua da glicose, interpretação e relatório	17,50
79420	Drenagem de abcessos e hematomas	6,00
79430	Punção de hematomas sub-ungueais	3,00

ANEXO II

CONDIÇÕES DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE TAXAS MODERADORAS E MEIOS DE COMPROVAÇÃO

Para além dos utentes que preencham os requisitos para o reconhecimento da situação de insuficiência económica, e no decurso da alteração legislativa aqui referida, encontram-se isentos do pagamento de taxas moderadoras, nos termos do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, alterado pela Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, os utentes que possuem as determinadas condições.

- a) As grávidas e parturientes;
- b) Os menores;
- c) Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- d) Os utentes em situação de insuficiência económica, bem como os dependentes do respetivo agregado familiar;
- e) Os dadores benévolos de sangue;
- f) Os dadores vivos de células, tecidos e órgãos;
- g) Os bombeiros;
- h) Os doentes transplantados;
- i) Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente;
- j) Os desempregados com inscrição válida no Centro de Emprego auferindo subsídio de desemprego igual ou inferior a 1,5 vezes o indexante de apoios sociais (IAS) que, em virtude de situação transitória ou de duração inferior a um ano, não podem comprovar a sua condição de insuficiência económica em tempo, por via dos critérios estabelecidos na Portaria n.º 311-D/2011, de 27 de dezembro, bem como o respetivo cônjuge e dependentes;
- k) Os jovens em processo de promoção e proteção a correr termos em comissão de proteção de crianças e jovens ou no tribunal, com medida aplicada no âmbito do artigo 35.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, que não possam, por qualquer forma, comprovar a sua condição de insuficiência económica;

- l) Os jovens que se encontrem em cumprimento de medida tutelar de internamento, de medida cautelar de guarda em centro educativo ou de medida cautelar de guarda em instituição pública ou privada, por decisão proferida no âmbito da Lei Tutelar Educativa, aprovada pela Lei n.º 166/99, de 14 de setembro, alterada pela Lei n.º 4/2015, de 15 de janeiro, que não possam, por qualquer forma, comprovar a sua condição de insuficiência económica;
- m) Os jovens integrados em qualquer das respostas sociais de acolhimento por decisão judicial proferida em processo tutelar cível, e nos termos da qual a tutela ou o simples exercício das responsabilidades parentais sejam deferidos à instituição onde os jovens se encontram integrados, que não possam, por qualquer forma, comprovar a sua condição de insuficiência económica;
- n) Os requerentes de asilo e refugiados e respetivos cônjuges ou equiparados e descendentes diretos.

Os Meios de comprovação a apresentar pelos utentes junto do centro de saúde da sua área de residência, para efeitos de registo da isenção no Registo Nacional de Utentes – RNU, de forma a usufruírem da isenção de pagamento de taxas moderadoras, são os seguintes:

a) As grávidas e parturientes

São consideradas isentas as mulheres grávidas até à data prevista para revisão do puerpério, mediante apresentação de declaração médica de modelo oficial- modelo 1407 da INCM.

b) Os menores

Automaticamente através do Registo Nacional de Utente (RNU) ou através da apresentação de documento de identificação civil.

c) Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%

Através da apresentação de atestado médico de incapacidade, nos seguintes termos:

1. Nos casos de incapacidade sujeita a reavaliação, apresentação de atestado médico de incapacidade de modelo anterior ao aprovado pelo Despacho n.º 26432/2009, de 20 de novembro, publicado em DR-II Série, de 4 de dezembro de 2009, emitido por Junta Médica cuja data de reavaliação não tenha sido ultrapassada, desde que emitido em data anterior a 20 de novembro de 2009, o qual se mantém válido para efeitos de registo de isenção até à data da respetiva caducidade, ou seja, até à data da reavaliação que deles constar.

2. Nos casos de incapacidade com caráter definitivo, apresentação de atestado médico de incapacidade, seja de modelo anterior ao aprovado pelo Despacho n.º 26432/2009, de 20 de novembro, publicado em DR-II Série, de 4 de dezembro de 2009, desde que emitido em data anterior a 20 de novembro de 2009, ou de modelo atualmente em vigor, emitido por Junta Médica com caráter definitivo, o qual mantém validade vitalícia para efeitos de registo de isenção.
3. Sempre que seja ultrapassado o prazo legal para a realização da junta médica cuja avaliação da incapacidade resulte superior ou igual a 60%, o utente tem direito a ser reembolsado do montante pago em taxas moderadoras entre a data do prazo legal referido e a data da realização da junta médica.
4. O reembolso previsto no número anterior processa-se pelos serviços financeiros das Administrações Regionais de Saúde (ARS), no âmbito de taxas moderadoras cobradas pelas unidades de cuidados de saúde primários, ou pela unidade de saúde a quem compete a respetiva cobrança no caso de taxas moderadoras pagas em Hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS), mediante apresentação pelo utente de recibos de pagamento de taxas moderadoras, comprovativo de requerimento para avaliação da incapacidade e atestado médico de incapacidade multiuso.

d) Os utentes em situação de insuficiência económica, bem como os dependentes do respetivo agregado familiar

A determinação da situação de insuficiência económica é realizada pela Autoridade Tributária e Aduaneira (AT), sendo esta avaliação disponibilizada diretamente no RNU. A determinação das condições para identificar as situações de insuficiência económica para efeitos de isenção de taxas moderadoras é definida por portaria específica.

e) Os dadores benévolos de sangue

Através da apresentação anual, junto dos serviços do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) respetivo, de declaração comprovativa de duas dádivas de sangue nos últimos 12 meses (inclui candidato a dador impedido temporária ou definitivamente de efetuar a dádiva por razões clínicas, tendo efetuado anteriormente 10 dádivas válidas), ou declaração comprovativa de dador benemérito com mais de 30 dádivas de sangue na vida.

Durante o ano de 2016, considerando que o processo informatizado de registo único central de dadores de sangue, em desenvolvimento pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST), não se encontra ainda concluído, são aceites como válidas as declarações emitidas pelos serviços de sangue hospitalares ou pelo IPST.

f) Os dadores vivos de células, tecidos e órgãos

Através da apresentação, junto do respetivo Agrupamento de Centros de Saúde de declaração de dador efetivo emitida pelo IPST.

g) Os bombeiros

A comprovação é realizada mediante a apresentação anual, junto do respetivo Agrupamento de Centros de Saúde, do Cartão de identificação de Bombeiro válido.

h) Os doentes transplantados

Através de apresentação, junto do respetivo Agrupamento de Centros de Saúde de declaração emitida pelos serviços competentes das instituições hospitalares autorizadas para o exercício da atividade de transplantação.

Os doentes transplantados numa instituição no estrangeiro deverão solicitar uma declaração junto da instituição hospitalar do SNS que realiza o acompanhamento clínico.

i) Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente

Através de apresentação do cartão emitido pela Direção de Serviço de Pessoal de cada ramo das Forças Armadas, junto dos serviços do ACES respetivo.

O cartão emitido para os militares e ex-militares das Forças Armadas que se encontrem incapacitados, de forma permanente, em virtude da prestação de serviço militar, pode corresponder:

- a) Cartão de Deficiente das Forças Armadas (DFA), ao abrigo do Decreto-lei n.º 43/76, de 20 de janeiro (cartão de cor amarela de tarja longitudinal de cor vermelha);
- b) Cartão de Deficiente Civil das Forças Armadas (DCFA), ao abrigo do Decreto-lei n.º 319/84, de 1 de outubro (cartão de cor amarela de tarja longitudinal de cor vermelha);
- c) Cartão de Grande Deficiente das Forças Armadas (GDFA), ao abrigo do Decreto-lei n.º 314/90, de 13 de outubro (cartão de cor amarela de tarja longitudinal de cor azul);

- d) Cartão de Grande Deficiente do Serviço Efetivo Normal (GDSEN), ao abrigo do Decreto-lei n.º 250/99, de 7 de julho (cartão de cor amarela de tarja longitudinal de cor castanha);
 - e) Cartão de Pensionista com pensão de invalidez, abrangidos por outros regimes jurídicos (cartão de cor branca de tarja longitudinal de cor verde).
- j) Os desempregados com inscrição válida no Centro de Emprego auferindo subsídio de desemprego igual ou inferior a 1,5 vezes o indexante de apoios sociais (IAS) que, em virtude de situação transitória ou de duração inferior a um ano, não podem comprovar a sua condição de insuficiência económica em tempo, por via dos critérios estabelecidos na Portaria n.º 311-D/2011, de 27 de dezembro, bem como o respetivo cônjuge e dependentes**

Através da apresentação de declaração, de modelo próprio, emitida pelo Centro de Emprego onde se encontrem inscritos, junto do ACES da área de residência, nos seguintes termos:

1. A declaração obedece ao modelo oficial do IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P, que se apresenta abaixo (modelo de emissão digital com menção do agregado familiar e modelo emitido pelos serviços administrativos do IEFP).



DELEGAÇÃO REGIONAL DO ALENTEJO
SERVIÇO DE EMPREGO DE ALCÁCER DO SAL

Declaração

Para efeitos de isenção do pagamento das taxas moderadoras no acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde, certifica-se que _____, portador/a do Cartão de Cidadão, n.º _____, com o Número de Identificação Fiscal _____ e com o Número de Identificação de Segurança Social _____, está inscrito(a) como desempregado(a) e candidato(a) a emprego, no SERVIÇO DE EMPREGO DE ALCÁCER DO SAL, desde 2013.05.20.

Mais se informa que, de acordo com os elementos existentes no Instituto do Emprego e Formação Profissional e disponibilizados pela Segurança Social, nesta data, o(a) candidato(a) não auferir prestações de desemprego de valor mensal superior a 1,5 vezes o indexante de apoios sociais (IAS).

De acordo com os registos existentes no Instituto de Emprego e Formação Profissional, o seu agregado familiar é composto por 1 dependente(s) e pelo cônjuge ou equiparado com o Número de Identificação Fiscal _____.

Esta declaração deve ser entregue no Centro de Saúde da área de residência do utente e tem uma validade de 90 dias a contar da data da emissão, exceto se houver alteração das circunstâncias, as quais devem ser imediatamente comunicadas ao Centro de Saúde.

09 de Setembro de 2013.



Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP
Serviço de Emprego de Alcácer do Sal
Data: 09/09/2013

SERVICÓ DE EMPREGO DE ALCÁCER DO SAL
AV. ENG. JOÃO SOARES BRANCO, 34 ALCÁCER DO SAL
7400-901 ALCÁCER DO SAL
Telefone(s): 255632115
Email: cte.alcacer@iefp.pt

Página 3 de 3



DELEGAÇÃO REGIONAL DO ALGARVE
SERVIÇO DE EMPREGO DE PORTIMÃO

DECLARAÇÃO

Para efeitos de isenção do pagamento das taxas moderadoras no acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde, certifica-se que _____, portador/a do Bilhete de Identidade com o número _____, emitido(a) em _____ por _____, com o Número de Identificação Fiscal _____ e com o Número de Identificação de Segurança Social _____, está inscrito(a) como desempregado(a) e candidato(a) a emprego, no SERVIÇO DE EMPREGO DE PORTIMÃO, desde 2013.05.23.

Mais se informa que, de acordo com os elementos existentes no Instituto do Emprego e Formação Profissional e disponibilizados pela Segurança Social, nesta data, o(a) candidato(a) não auferir prestações de desemprego de valor mensal superior a 1,5 vezes o indexante de apoios sociais (IAS).

Esta declaração deve ser entregue no Centro de Saúde da área de residência do utente e tem uma validade de 90 dias a contar da data da emissão, exceto se houver alteração das circunstâncias, as quais devem ser imediatamente comunicadas ao Centro de Saúde.

09 de Setembro de 2013.

O(A) Director(a)

Visite nos em www.iefp.pt

SERVICÓ DE EMPREGO DE PORTIMÃO
URB. CALDEIRA DO MÓDULO - RUA DA ABICACA (FRENTE AO MERCADO), PORTIMÃO 8501-854 PORTIMÃO
Telefone(s): 752409346, Fax: 852409340
E-mail: cte.portimao@iefp.pt

2. A declaração tem uma validade de 90 (noventa) dias, a contar da data da respetiva emissão, para efeitos de registo da isenção do pagamento de taxas moderadoras, podendo ser renovada enquanto se mantiverem os pressupostos legais para a sua emissão, sem prejuízo do estipulado no n.º 4.

3. O Decreto-Lei nº 128/2012 estabelece que os cônjuges e dependentes dos desempregados estão igualmente isentos do pagamento de taxas moderadoras. A identificação dos cônjuges e a referência ao número de dependentes só será registada nas declarações emitidas pelo IEFP nas situações em que essa informação conste dos respetivos sistemas de informação. Nos casos em que a declaração do IEFP não preveja esta informação, os Centros de Saúde devem solicitar a apresentação dos respetivos documentos de identificação e proceder ao registo da isenção, de acordo com o código disponível para o efeito.

4. A alteração das circunstâncias, com cessação da causa que deu origem à emissão da declaração pelo IEFP e que determinou a concessão do benefício de isenção do pagamento de taxas moderadoras, deve ser comunicada, de imediato, pelo utente no Centro de Saúde.

5. O utente que pertença a agregado familiar em situação de insuficiência económica, devidamente reconhecida pela Autoridade Tributária (AT) no termos legalmente estabelecidos, não necessita de obter a declaração referida nos pontos anteriores, ainda que se encontre em situação de desemprego involuntário.

- k) Os jovens em processo de promoção e proteção a correr termos em comissão de proteção de crianças e jovens ou no tribunal, com medida aplicada no âmbito do artigo 35.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, que não possam, por qualquer forma, comprovar a sua condição de insuficiência económica**

Mediante apresentação de declaração em modelo oficial emitida pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) ou pelo Tribunal, junto do Centro de Saúde da área de residência do jovem, para registo no sistema de informação

- l) Os jovens que se encontrem em cumprimento de medida tutelar de internamento, de medida cautelar de guarda em centro educativo ou de medida cautelar de guarda em instituição pública ou privada, por decisão proferida no âmbito da Lei Tutelar Educativa, aprovada pela Lei n.º 166/99, de 14 de setembro, alterada pela Lei n.º 4/2015, de 15 de janeiro, que não possam, por qualquer forma, comprovar a sua condição de insuficiência económica**

Mediante apresentação de declaração em modelo oficial emitida pelo respetivo Tribunal ou pela instituição responsável pelo acolhimento e guarda dos jovens, junto do Centro de Saúde da área de residência do jovem, para registo no sistema de informação.

- m) Os jovens integrados em qualquer das respostas sociais de acolhimento por decisão judicial proferida em processo tutelar cível, e nos termos da qual a tutela ou o simples exercício das responsabilidades parentais sejam deferidos à instituição onde os jovens se encontram integrados, que não possam, por qualquer forma, comprovar a sua condição de insuficiência económica**

Mediante apresentação de declaração em modelo oficial emitida pelo Tribunal, junto do Centro de Saúde da área de residência do jovem, para registo no sistema de informação.

- n) Os requerentes de asilo e refugiados e respetivos cônjuges ou equiparados e descendentes diretos**

Mediante apresentação de declaração comprovativa de pedido de asilo ou de autorização de residência provisória válidas, sempre que recorram aos Serviços de saúde.

ANEXO III

CONDIÇÕES DE DISPENSA DO PAGAMENTO DE TAXAS MODERADORAS

Nos termos do artigo 8º do Decreto-Lei n.º 113/2011 de 29 de novembro, alterado pela Lei n.º 7-A/2016 é dispensada a cobrança de taxas moderadoras num conjunto de procedimentos associados a questões de saúde pública, e a situações clínicas e riscos de saúde que impliquem especial e recorrente necessidade de cuidados de saúde:

- a) Consultas de planeamento familiar e atos complementares prescritos no decurso destas;
- b) Consultas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, saúde mental, deficiências congénitas de fatores de coagulação, infeção pelo vírus da imunodeficiência humana/SIDA, diabetes, tratamento e seguimento da doença oncológica;
- c) Primeira consulta de especialidade hospitalar, com referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários;
- d) Cuidados de saúde respiratórios no domicílio;
- e) Cuidados de saúde na área da diálise;
- f) Consultas e atos complementares necessários para as dádivas de células, sangue, tecidos e órgãos;
- g) Atos complementares de diagnóstico realizados no decurso de rastreios organizados de base populacional e de diagnóstico neonatal, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da Direção -Geral da Saúde;
- h) Consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços e estabelecimentos do SNS;
- i) Atendimento urgentes e atos complementares decorrentes de atendimentos a vítimas de violência doméstica;
- j) Programas de tratamento de alcoólicos crónicos e toxicodependentes;
- k) Programas de tomas de observação direta;
- l) Vacinação prevista no programa nacional de vacinação e pessoas abrangidas pelo programa de vacinação contra a gripe sazonal;
- m) Atendimento em serviço de urgência, no seguimento de:

- i) Referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde e pelo INEM para um serviço de urgência, incluindo os atos complementares prescritos;
- ii) Admissão a internamento através da urgência.
- n) Atendimento na rede de prestação de cuidados de saúde primários, no seguimento de referenciação pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

Deste modo devem as instituições do SNS tomar as medidas necessárias no sentido de dar execução às recomendações que a seguir se indicam:

a) Consultas de planeamento familiar e atos complementares prescritos no decurso destas

A consulta de planeamento familiar corresponde a uma consulta realizada em cuidados de saúde primários, no âmbito da medicina geral e familiar ou de outra especialidade, em que haja resposta por parte do profissional de saúde a uma solicitação sobre contraceção, preconceção, infertilidade ou fertilidade. Assim, no nível dos sistemas de informação dos cuidados de saúde primários devem ser isentas as consultas de planeamento familiar, tal como os atos complementares prescritos no decurso destas de acordo com a seguinte listagem.

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
BIOQUÍMICA				
21809	1041.8	Estradiol (17β), E2, s	6,00	1,10
22238	681.5	Hormona folículo-estimulante (FSH), s	6,00	1,10
22244	686.6	Hormona luteína (LH), s	6,00	1,10
22642	696.3	Progesterona (PRG), s	7,40	1,40
22647	697.1	Prolactina (PRL), s	6,00	1,10
22114	526.6	Gonadotrofina coriónica (teste imunológico de gravidez), u	2,86	0,65
22121	Novo	Gonadotrofina coriónica, subunidade Beta, fração livre (Fβ HCG), s		0,65
24197	037.0	Hemoglobinas, eletroforese, (pH alcalino), s	13,17	2,50
24209	1080.9	Hemograma com fórmula leucocitária (eritrograma, contagem de leucócitos, contagem de plaquetas, fórmula leucocitária e morfologia), s	5,00	1,20
MICROBIOLOGIA				
26074	1133.3	Anticorpos para CMV IgG	8,05	1,60
26075	1134.1	Anticorpos para CMV IgM	8,05	1,60
26483	1161.9	Anticorpos para a Rubéola - IgG	10,00	2,00
26485	1162.7	Anticorpos para a Rubéola - IgM	11,30	2,00
26489	1164.3	Anticorpos para Toxoplasma gondii- IgG	9,66	1,80
26491	1165.1	Anticorpos para Toxoplasma gondii- IgM	11,00	2,00
26170	874.5	Anticorpos para Treponema pallidum (TPHA)	2,87	0,90

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
26006	1308.5	Anticorpos para VIH 1 e 2 (inclui confirmação)	13,75	2,50
26031	1271.2	Anticorpos para vírus Hepatite C - anti HCV	9,35	3,00
26271	875.3	Reação de VDRL com titulação	2,03	0,65
ANTIGÉNIOS				
26069	1130.9	Antigénio de vírus da Hepatite B - Hbs	13,00	2,50
BACTERIOLOGIA				
26179	Novo	Chlamydia trachomatis - pesquisa no exsudado endocervical, uretral e ocular por técnicas de ácidos nucleicos	a)	-
26125	1204.6	Exsudado endocervical - pesquisa de Neisseria gonorrhoeae, exame cultural, identificação e TSA	9,65	2,00
IMUNOHEMOTERAPIA				
55010	079.5	Tipagem AB0 e Rh (D)	5,27	1,60
55045	027.2	Teste de anti-globulina humana direto (Coombs direto)	3,01	0,90
TABELA DE ANATOMIA PATOLÓGICA				
Diagnóstico por Citologia				
30510	008.6	Exame citológico cervico-vaginal	5,42	3,00
TABELA DE RADIOLOGIA				
Abdómen e pélvis				
3100	446.4	Mamografia bilateral, duas incidências por mama	20,50	4,00
17281	740.4	Ecografia ginecológica por via endocavitária (inclui avaliação pélvica via suprapúbica)	19,31	3,50
17155	487.1	Ecografia pélvica por via supra púbica	19,31	3,50
OUTROS PROCEDIMENTOS				
48750		Inserção de DIU (não inclui DIU)		2,00
48760		Remoção de DIU		1,50
48915		Colocação de implante anti-concepcional (não inclui o preço do implante)		2,00
48916		Remoção de implante anti-concepcional		2,00
48920		Colocação de micro-implante tubário para contraceção definitiva		50,00
48420		Ensino de aplicação de diafragma		1,60
21835		Líquido seminal, estudo morfológico		1,00
21830		Líquido seminal, estudo químico, cada doseamento		0,00

O Decreto-Lei nº 259/2000 de 17 de outubro define ainda “a consulta de planeamento familiar de referência”, que consiste numa consulta de planeamento familiar hospitalar. Neste caso, as unidades devem parametrizar os seus sistemas de informação de forma a dispensar o pagamento de taxas moderadoras.

- b) Consultas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, saúde mental, deficiências

congénitas de fatores de coagulação, infeção pelo vírus da imunodeficiência humana/SIDA, diabetes, tratamento e seguimento da doença oncológica

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se apenas a consultas criadas especificamente para as condições definidas (inclui consultas abertas). Ao nível hospitalar e cuidados de saúde primários, os sistemas de informação devem ser parametrizados de modo a dispensar o pagamento de taxas moderadoras nas consultas especificamente criadas para o efeito, tal como os atos complementares prescritos no decurso destas.

Ao nível dos cuidados de saúde primários devem ser criadas as consultas “Saúde Adultos – diabetes” as quais devem ser dispensadas do pagamento de taxas moderadoras. Assim, ao nível dos sistemas de informação dos cuidados de saúde primários devem ser isentas as consultas de saúde de adultos e os atos complementares prescritos no decurso destas de acordo com a seguinte listagem.

TABELA DA ÁREA A - ANÁLISES CLÍNICAS

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENÇIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
BIOQUÍMICA				
21074	329.8	Folatos, s	10,50	1,30
21086	651.3	Ácido 5-hidroxiindolacético (5 HIAA), doseamento, u	10,20	2,00
21101	338.7	Ácido úrico, s/u/l	1,40	0,35
21107	653.0	Ácido vanilmandélico (VMA), u	14,80	2,50
21140	1008.6	Albumina, s	1,27	0,35
21156	356.5	Aldolase, s	1,80	0,35
21161	1009.4	Aldosterona, s	8,20	1,50
21162	1010.8	Aldosterona, u	9,80	1,60
21169	1011.6	Alfa-fetoproteína, s/l	7,80	1,50
21175	684.0	17 alfa-hidroxiprogesterona, s	7,40	1,40
21186	361.1	Alumínio, s/l	12,00	1,80
21196	1012.4	Amilase, s/u/l	1,90	0,50
21217	524.0	Aminotransferase da alanina (ALT), s	1,40	0,35
21220	523.1	Aminotransferase do aspartato (AST), s	1,40	0,35
21242	1015.9	Angiotensina I, s	8,80	1,60
21243	1016.7	Angiotensina II, s	8,80	1,60
21258	202.0	Antigénio carcinoembrionário (CEA), s	8,90	1,50
21262	1018.3	Antigénio específico da próstata (PSA) livre, s	9,50	1,50
21261	1017.5	Antigénio específico da próstata (PSA) total, s	9,50	1,40
21272	Novo	Apolipoproteínas Lp(a), cada, s	a)	-
21321	383.2	Beta2-microglobulina, s/u/l	11,20	2,00
21344	1313.1	Bilirrubina direta, s/l	1,90	0,35
21340	1314.0	Bilirrubina total, s/l	1,90	0,35
21393	1022.1	Cálcio ionizado, s	9,99	1,80
21396	390.5	Cálcio total, s/u	1,40	0,35
21401	661.0	Calcitonina, s	12,90	2,00
21435	1024.8	Catecolaminas, frações (adrenalina, noradrenalina, dopamina), s	15,08	3,00

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
21438	663.7	Catecolaminas, total, u	14,60	2,50
21513	1027.2	Cloretos, s/u/l	1,30	0,35
21539	412.0	Colesterol da fração HDL, s	1,90	0,50
21545	542.8	Colesterol da fração LDL, s	3,00	0,65
21554	1029.9	Colesterol total, s/l	1,40	0,35
21589	1315.8	Cortisol livre, u	11,24	2,00
21587	1032.9	Cortisol, s	9,30	1,60
21609	423.5	Creatinaquinase (CK), s	1,80	0,50
21623	428.6	Creatinina, prova de depuração	4,20	1,00
21620	427.8	Creatinina, s/u	1,30	0,35
21638	668.8	DHEA, Dehidroepiandrosterona, s/u/l	6,95	1,40
21641	669.6	DHEA-S, Dehidroepiandrosterona sulfato, s/l	9,24	1,50
21646	670.0	Delta4-androstenediona, s	9,24	1,60
21665	1036.1	Desidrogenase láctica (LDH), s/u/l	1,40	0,35
21240	606.8	Enzima de conversão da Angiotensina (ECA), s/l	7,60	1,50
21789	1523.1	Gasimetria (pH, pCO ₂ , pO ₂ , SatO ₂ , CO ₂ ,...) s	13,20	2,00
21794	673.4	Eritropoietina, s	6,20	1,30
21809	1041.8	Estradiol (17β), E2, s	6,00	1,10
21895	483.9	Ferritina, s	6,50	1,20
21906	486.3	Ferro, capacidade de fixação, s	1,90	0,35
21900	484.7	Ferro, s	1,90	0,35
21932	491.0	Fosfatase ácida total, s	2,47	0,50
21929	1045.0	Fosfatase ácida, fração prostática (PAP), (mét. imunológico), s	7,00	1,40
21935	493.6	Fosfatase alcalina, s	1,50	0,35
21976	499.5	Fosfato, s/u	1,70	0,35
22035	507.0	Gamaglutamil transferase (γGT)	1,60	0,50
22076	1270.4	Glucose, doseamento, s/u/l	1,20	0,35
22114	526.6	Gonadotrofina coriónica (teste imunológico de gravidez), u	2,86	0,65
22151	531.2	Hemoglobina A1c (glicada)	7,30	1,50
22220	1051.5	Hormona adrenocorticotrópica (ACTH), s	8,10	1,40
22226	716.1	Hormona do crescimento (HGH), s	8,40	1,50
22238	681.5	Hormona foliculo-estimulante (FSH), s	6,00	1,10
22244	686.6	Hormona luteínica (LH), s	6,00	1,10
22250	692.0	Hormona paratiroideia (PTH), s	8,50	1,50
22253	1053.1	Hormona tiroestimulante (TSH), s	5,00	1,00
22280	688.2	Insulina, s	6,40	1,30
22271	535.5	Ionograma (Na, K, Cl), s/u	1,60	0,50
22298	333.6	Lactato (ácido láctico), s/l	5,31	1,30
22329	547.9	Lipase, s/u	2,90	0,65
22340	1055.8	Lipoproteínas (eletroforese), s	4,20	0,90
22347	552.5	Lítio, s	3,41	1,00
22357	553.3	Magnésio, s/u	2,10	0,50
22413	690.4	Metanefrinas (total), s/u	14,50	2,50
22410	672.6	Metanefrinas fraccionadas, s/u	25,30	4,00
21141	1318.2	Albumina de baixa concentração, l/u/LCR	6,20	1,20
22508	Novo	NSE (Neuro enolase específica), s/l	a)	-
22511	569.0	5'-nucleotidase, s	3,10	0,80
22521	572.0	Osmolalidade, s/u/l	5,31	1,50

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
22581	577.0	Peptídeo C, s/u	7,60	1,40
22612	589.4	Porfobilinogénio, doseamento, s/u/fezes	8,30	1,50
22617	591.6	Potássio, s/u	1,20	0,35
22642	696.3	Progesterona (PRG), s	7,40	1,40
22647	697.1	Prolactina (PRL), s	6,00	1,10
22606	Novo	Proteína A plasmática associada à gravidez (PAPP-A)	a)	-
22671	292.5	Proteína C reativa Ultra sensível, s	8,10	1,50
22669	291.7	Proteína C reativa, s	2,63	0,90
22673	715.3	Proteína de transporte das hormonas sexuais (SHBG), s	6,30	1,30
22685	471.5	Proteínas (total) e electroforese após concentração, u/l	7,75	1,50
22682	470.7	Proteínas (total) e electroforese, s	4,80	1,20
22679	596.7	Proteínas (total), s/u/l	1,43	0,35
22715	703.0	Prova de sobrecarga glucídica, cada doseamento de glucose e de GHG	13,34	0,35
22718	710.2	Prova de tolerância à glucose, doseamentos de insulina e glucose, cada doseamento	7,13	0,35
22085	1048.5	Prova tolerância à glucose, cada doseamento	1,20	0,35
22752	713.7	Renina, s	15,08	2,50
22768	607.6	Sangue oculto nas fezes, fezes	3,00	0,90
22793	616.5	Sódio, s/u	1,30	0,35
22795	729.3	Somatomedina C (IGF1)	20,00	3,50
22836	725.0	Testosterona livre, s	10,20	1,80
22839	724.2	Testosterona total, s	7,10	1,40
22879	727.7	Tiroglobulina, s	8,40	1,50
22897	721.8	Tiroxina livre (FT4), s	5,90	1,20
22900	720.0	Tiroxina total (T4), s	5,00	1,00
22907	619.0	Transferrina, s	3,70	0,90
22920	620.3	Triglicéridos, s/u/l	1,90	0,50
22925	718.8	Triiodotironina livre (FT3), s	5,90	1,20
22928	717.0	Triiodotironina total (T3), s	4,75	1,00
22946	Novo	Troponina T, I, s, cada	a)	-
22949	625.4	Ureia, s/u	1,30	0,35
22960	1064.7	Urina, análise quantitativa do sedimento (contagem por minuto)	2,74	0,80
22954	627.0	Urina, análise sumária (inclui análise do sedimento)	2,90	1,00
21458	634.3	Vitamina B12 (cianocobalamina)	8,20	1,50
22992	1302.6	Vitamina D (calcifediol, calciferol e outras), cada, s	28,56	4,00
HEMATOLOGIA				
24197	037.0	Hemoglobinas, electroforese, (pH alcalino), s	13,17	2,50
24187	085.0	Hemoglobina F, doseamento, outros métodos, s	5,56	2,50
24390	090.6	Hemoglobinas anormais (S ou outras), doseamento, s	8,00	1,60
24209	1080.9	Hemograma com fórmula leucocitária (eritrograma, contagem de leucócitos, contagem de plaquetas, fórmula leucocitária e morfologia), s	5,00	1,20
24316	133.3	Reticulócitos, s	2,20	0,65
24380	161.9	Velocidade de sedimentação, s	0,95	0,35
HEMOSTASE				
24077	1073.6	Fibrinogénio: funcional (método de Clauss), s	3,36	1,00
24347	1086.8	Tempo de protrombina (TP, Quick, INR)	3,29	0,80

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENÇIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
24359	1087.6	Tempo de tromboplastina parcial activado (APTT) (tempo de cefalina-activador), s	3,22	0,90
IMUNOLOGIA				
25033	Novo	Anticorpos anti-factor intrínseco	a)	-
25041	185.6	Anticorpos anti-ilhéus pancreáticos (ICA)	11,17	2,50
25048	188.0	Anticorpos anti-mitocôndrias (AMA) (imunofluorescência)	9,59	1,80
25054	190.2	Anticorpos anti-músculo liso (ASMA), (imunofluorescência)	13,00	2,50
25520	182.1	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (anti-Sm, RNP, SSA/Ro52, SSA/Ro60, SSB/La, Jo1, Scl70), identificação, todos	11,34	3,00
25057	191.0	Anticorpos anti-nucleares e citoplasmáticos (ANA) (imunofluorescência)	13,17	2,50
25550	Novo	Anticorpos anti-receptor da TSH (TRAB)	a)	-
25070	1103.1	Anticorpos anti-tiroideus, tiroglobulina (TG)	6,23	1,50
25071	1104.0	Anticorpos anti-tiroideus, peroxidase (TPO)	6,23	1,50
25083	357.3	Antitripsina alfa 1	4,90	1,30
MICROBIOLOGIA				
Serologia				
Os códigos que não explicitem o agente infeccioso só poderão ser utilizados se não existir um código mais específico				
26074	1133.3	Anticorpos para CMV IgG	8,05	1,60
26075	1134.1	Anticorpos para CMV IgM	8,05	1,60
26010	1120.1	Anticorpos para vírus Hepatite B - anti HBC IgG ou total	11,20	2,50
26012	811.7	Anticorpos para vírus Hepatite B - anti HBC IgM	12,04	2,50
26013	1121.0	Anticorpos para vírus Hepatite B - anti Hbe	12,74	2,50
26025	1124.4	Anticorpos para vírus Hepatite B - anti Hbs	10,92	2,50
26031	1271.2	Anticorpos para vírus Hepatite C - anti HCV	9,35	3,00
26033	1272.0	Anticorpos para vírus Hepatite C - anti HCV confirmatório	51,45	4,00
26032	1273.9	Anticorpos para vírus Hepatite C - anti HCV IgM	8,60	2,50
Antígenios				
26066	856.7	Antigénio de vírus da Hepatite B - Hbe	13,17	2,50
26069	1130.9	Antigénio de vírus da Hepatite B - Hbs	13,00	2,50
Bacteriologia				
26120	1254.2	Exsudado purulento superficial - exame cultural, identificação e TSA	11,83	2,00
26127	1212.7	Exsudado uretral - exame bacteriológico, micológico e parasitológico, identificação e TSA	20,09	4,00
26124	1211.9	Exsudado vaginal - exame bacteriológico, micológico e parasitológico, identificação e TSA	15,82	3,00
26498	1265.8	Urina - exame direto, cultural, identificação e TSA (Urocultura)	14,91	3,00
Micologia				
26153	772.2	Fungos - pesquisa em exame direto, procedimento isolado	2,12	1,10
26151	1139.2	Fungos leveduriformes - exame micológico cultural	3,50	1,00
26152	1140.6	Fungos não leveduriformes - exame micológico cultural	4,83	1,20
IMUNOHEMOTERAPIA / MEDICINA TRANSFUSIONAL				
Análises				
55010	079.5	Tipagem AB0 e Rh (D)	5,27	1,60

TABELA DA ÁREA B - ANATOMIA PATOLÓGICA

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
		Para aplicação desta tabela deve consultar-se a Circular Normativa da ACSS a propósito em vigor.		
		ANATOMIA PATOLÓGICA Diagnóstico por Citopatologia		
30510	008.6	Exame citológico cervico-vaginal	5,42	3,00
30517	009.4	Exame de citologia esfoliativa não cervico-vaginal	10,84	4,50
30597	010.8	Aspiração com agulha fina guiada por palpação com preparação de esfregaços e exame citológico do produto obtido	0,00	0,00
30630	011.6	Processamento e exame citológico de aspirado de agulha fina	0,00	0,00
30650	012.4	Exame citológico cervico-vaginal com processamento automatizado em camada fina	0,00	0,00

TABELA DA ÁREA C - CARDIOLOGIA

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
		Todos os atos de Cardiologia só estão completos se considerarem registo de imagem (sempre que implícito), interpretação médica e relatório médico		
		ACTOS DIAGNÓSTICOS I – ELECTROCARDIOLOGIA		
40301	002.7	ECG simples de 12 derivações	3,87	1,40
40315	003.5	Prova de esforço em bicicleta ergométrica ou em tapete rolante com monitorização eletrocardiográfica contínua, registo de ECG em cada estadio	27,55	6,00
40405	006.0	Registo de Holter até 24 horas com análise interativa do perfil rítmico e do segmento ST, podendo incluir variabilidade da frequência cardíaca	34,65	8,00
		II – ELECTROCARDIOLOGIA		
40560	1530.4	Ecocardiograma transtorácico bidimensional	40,70	7,00

TABELA DA ÁREA D - MEDICINA NUCLEAR

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
		I – EXAME APARELHO CARDIOVASCULAR		
58015	039.6	Cintigrafia miocárdica de perfusão em esforço/stress farmacológico	212,20	27,50
58020	040.0	Cintigrafia miocárdica de perfusão em repouso	144,75	20,00
		APARELHO URINÁRIO		
58305	027.2	Renograma	62,60	10,00

58319	028.0	Intervenção farmacológica - prova diurética (acresce ao Renograma)	10,80	2,00
58324	029.9	Intervenção farmacológica - prova de captopril (acresce ao Renograma)	41,10	8,00

TABELA DA ÁREA F - ENDOSCOPIA GASTROENTEROLÓGICA

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
6. SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA				
SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA				
	100.7	Colonoscopia, pacote de procedimentos (pode incluir um ou mais dos códigos seguintes 101.5 a 108.2; os códigos 101.5 e 102.3 são mutuamente exclusivos)	87,23	
	101.5	Colonoscopia total		14,00
	102.3	Colonoscopia esquerda		13,00
	104.0	Biopsias transendoscópicas		5,00
	105.8	Polipectomia, por sessão		12,00
	106.6	Aplicação de "clips" (cada sessão)		20,00
	107.4	Injecção endoscópica de fármacos		6,00
	108.2	Tatuagem cólica		14,00
		O código 109.0 acresce ao pacote de colonoscopia se efetuado. A entidade Convencionada, regista este código apenas no caso de prescrição do código 100.7, no local reservado a procedimentos efectuados e não prescritos.		
	109.0	Sedar/analgesiar (sedação superficial ou profunda)	82,50	14,00
52270	007.8	Rectosigmoidoscopia flexível	22,64	10,00

Nota: código 50940 que consta na tabela da CN:31/2013 - Código eliminado em Abril 2014, porque foi criado o pacote de Colonoscopia

TABELA DA ÁREA G - MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
Estudos específicos				
60181	1535.5	Estudo da marcha com plataforma elétrica e registo	10,85	4,00
Massoterapia				
60222	108.2	Massagem manual de uma região	1,30	1,30
60233	107.4	Massagem manual de mais de uma região	1,80	1,60
Cinesiterapia				
61102	213.5	Fortalecimento muscular manual	2,00	1,20
60290	109.0	Mobilização articular manual	1,50	1,20
60404	114.7	Treino de equilíbrio e marcha	1,40	1,40
60401	111.2	Reeducação funcional de cada membro	1,80	1,30
Mecanoterapia				
61104	218.6	Fortalecimento muscular/ mobilização articular	2,00	1,00
Treinos Terapêuticos				
61002	220.8	Treino de utilização de prótese do membro inferior	2,00	1,80

61024	115.5	Treino de utilização de ortótese	1,35	1,10
-------	-------	----------------------------------	------	------

TABELA DA ÁREA I - TABELA DE PNEUMOLOGIA E TABELA DE IMUNOALERGOLOGIA

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
TABELA DE PNEUMOLOGIA				
1. Fisiopatologia respiratória				
80010	1504.5	Espirometria, incluindo curva débito volume	17,48	4,50
2. Ventilação não invasiva				
81261	168.6	Ventilação com pressão positiva contínua (CPAP), por cada dia (inclui oximetria)	6,00	6,00
81262	169.4	Ventilação com pressão positiva contínua (Binível ou outra modalidade), por cada dia (inclui oximetria)	10,00	10,00
81263	170.8	Adaptação e aferição a ventilação com pressão positiva contínua (CPAP) (inclui oximetria e gasimetria)	5,00	5,00
Aerossol terapêutico				
		Aerossóis (ver tabela de MFR, código 1524.0)		
		Aerossóis ultra-sónicos (ver tabela de MFR, código 1525.8)		
6. Reabilitação Respiratória				
		Mobilização de secreções com flutter (ver tabela de MFR, código 1526.6)		
		Oxigenoterapia (ver tabela de MFR, código 1537.1)		
		Cinesiterapia respiratória (ver tabela de MFR, código 1528.2)		

TABELA DA ÁREA J - UROLOGIA

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
ECOGRAFIA				
		Ecografia renal e supra-renal (ver Tabela de Radiologia, código 1531.2)		
		Ecografia prostática e das vesículas seminais, por via endocavitária (ver Tabela de Radiologia, código 1532.0)		
		Ecografia escrotal (ver Tabela de Radiologia, código 1533.9)		
URODINÂMICA				
90985	001.9	Urofluxometria	19,25	5,00

TABELA DA ÁREA L - NEUROFISIOLOGIA

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENCIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
POTENCIAIS EVOCADOS SOMATO-SENSITIVOS E SENSORIAIS				
63285	015.9	Potenciais evocados somatossensitivos, dos membros superiores e dos membros inferiores, no laboratório	62,10	15,00
ELECTROMIOGRAFIA				
63401	1538.0	Estudo electromiográfico dos membros superiores ou dos membros inferiores ou de um território específico (inclui estimulação)	21,27	15,00

63403	1539.8	repetitiva), no laboratório Estudo electromiográfico dos membros superiores e dos membros inferiores, no laboratório	21,27	17,50
-------	--------	---	-------	-------

TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA

Códigos		Nomenclatura comum OM/SNS/CONVENÇIONADOS	Preço	Taxa Mod.
SNS	Conv.			
TABELA DE RADIOLOGIA				
RADIOLOGIA CONVENCIONAL				
Cabeça e Pesçoço				
10170	166.0	Ortopantomografia	11,00	2,00
Tórax				
10405	030.2	Tórax, uma incidência	5,00	1,30
10406	031.0	Tórax, duas incidências	9,00	1,80
Mama				
13100	446.4	Mamografia bilateral, duas incidências por mama	20,50	4,00
ABDÓMEN E TRACTO DIGESTIVO				
Trato Digestivo				
11130	008.6	Trânsito esofágico	14,00	2,50
11140	009.4	Trânsito gastro-duodenal monocontraste (com ou sem pesquisa de hérnia do hiato)	18,50	3,50
ESQUELETO APENDICULAR				
Membros inferiores				
10865	100.7	Pé, duas incidências	4,00	1,10
10870	737.4	Pé em carga, duas incidências	5,50	1,30
ECOGRAFIA				
Cabeça e pesçoço				
17060	274.7	Ecografia cervical (partes moles)	14,30	2,50
Mama				
17105	277.1	Ecografia mamária	14,50	2,50
Abdómen e pélvis				
17130	270.4	Ecografia do abdómen superior	20,12	4,00
17135	1531.2	Ecografia renal e supra-renal	20,16	4,00
17281	740.4	Ecografia ginecológica por via endocavitária (inclui avaliação pélvica via suprapúbica)	19,31	3,50
17150	1532.0	Ecografia prostática e das vesículas seminais, por via endocavitária	23,47	4,50
17170	282.8	Ecografia vesical via supra púbica	13,85	2,50
17165	novo	Ecografia pós-miccional com cálculo do resíduo urinário	a)	-
17155	487.1	Ecografia pélvica por via supra púbica	19,31	3,50
17211	1533.9	Ecografia escrotal	12,82	2,50
17143	novo	Ecografia peniana	a)	-
Nota Explicativa: Em gravidez múltipla, nas ecografias do 2.º e 3.º trimestres, por cada feto é registado um exame.				
Estudos por Doppler (duplex ou triplex)				
17290	356.5	Doppler dos vasos do pesçoço	23,17	4,50
17205	716.1	Doppler abdominal, cada víscera ou território vascular	23,17	4,50
17294	717.0	Doppler do sector arterial dos membros inferiores, cada membro	23,17	4,50

17298	718.8	Doppler do sector venoso dos membros inferiores, cada membro	23,87	4,50
		TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA (TC)		
		Considerando os exames de Tomografia Computorizada (TC) listados, clarifica-se que os códigos são referentes a exames sem produto de contraste e com uma posição de estudo. Os códigos Suplementos e Exames Especiais 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.		
		Cabeça e Pescoço		
16010	295.0	TC do crânio	74,18	13,00
		Tórax		
16060	301.8	TC do tórax	80,87	14,00
		Abdómen e Pélvis		
16070	598.3	TC do abdómen superior	90,00	15,00
16080	601.7	TC pélvica	61,59	12,00
		OSTEODENSITOMETRIA		
10920	1500.2	Osteodensitometria da coluna lombar	21,51	4,00
10930	1501.0	Osteodensitometria do colo femoral	19,17	3,50
10935	1502.9	Osteodensitometria do punho	19,17	3,50
10955	1503.7	Osteodensitometria da coluna lombar e do colo femoral	23,22	4,50

Sempre que existir necessidade de referenciação, por agravamento ou co morbilidade das condições mencionadas, cabe às instituições assegurar que as consultas de destino estejam dispensadas de pagamento de taxas moderadoras. Na área da saúde mental, estão dispensadas de pagamento de taxas moderadoras as consultas incluídas em programas de tratamento de doentes mentais crónicos e pedopsiquiatria (inclui consultas abertas e consultas realizadas ao nível dos cuidados de saúde primários e na comunidade). Estes programas são definidos ao nível dos Serviços Locais de Saúde Mental e abrangem a prestação ao nível dos cuidados de saúde primários e diferenciados.

c) Primeira consulta de especialidade hospitalar, com referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se apenas à taxa da primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada via cuidados de saúde primários através da Consulta a Tempo e Horas (CTH). Ao nível hospitalar, os sistemas de informação devem ser parametrizados de modo a dispensar o pagamento de taxas moderadoras nas primeiras consultas cuja proveniência resulta de uma referência CTH dos cuidados de saúde primários.

d) Cuidados de saúde respiratórios no domicílio

A dispensa de taxa moderadora aplica-se às consultas ao domicílio, no âmbito dos cuidados de saúde respiratórios no domicílio, nos termos da alínea e) do art. 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua redação atual. Salienta-se que, as consultas de prescrição destes atos não estão abrangidas pela dispensa de pagamento de taxas moderadoras.

e) Cuidados de saúde na área da diálise

A dispensa de taxa moderadora aplica-se às consultas, no âmbito dos cuidados de saúde na área da diálise, nos termos da alínea f) do art. 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua redação atual. Incluem-se, nestes cuidados de saúde, as consultas de pré-dialise e diálise e todos os MCDT prescritos no seu decurso.

f) Consultas e atos complementares necessários para as dádivas de células, sangue, tecidos e órgãos

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se a consultas e atos complementares necessários para as dádivas de células, sangue, tecidos e órgãos de utentes dadores.

g) Atos complementares de diagnóstico realizados no decurso de rastreios organizados de base populacional e de diagnóstico neonatal, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da Direção-Geral da Saúde

O rastreio organizado de base populacional corresponde a uma atividade, organizada por uma entidade, de identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, pela utilização de testes, exames e outros meios complementares de diagnóstico, os quais podem ser aplicados rapidamente para separar de entre as pessoas aparentemente saudáveis as que provavelmente têm a doença, daquelas que provavelmente não a têm. Neste sentido, a dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se aos atos complementares de diagnóstico realizados no decurso de rastreios organizados de base populacional e de diagnósticos neonatal, no âmbito dos programas de prevenção da Direção-Geral de Saúde. Acrescem a estas atividades dispensadas do pagamento de taxas moderadoras, as consultas e atos complementares prescritos no âmbito dos Gabinetes de Saúde Juvenil, dos Centros de Atendimento e Detecção Precoce da Infecção VIH/Sida e Área de Tuberculose dos Centros de Diagnóstico Pneumológico.

h) Consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços e estabelecimentos do SNS

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se a consultas de domicílio realizadas por iniciativa dos serviços e estabelecimentos do SNS, devendo ser para tal registadas com o código específico.

i) atendimentos urgentes e atos complementares decorrentes de atendimentos a vítimas de violência doméstica

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se a atendimentos urgentes e a todos os MCDT prescritos no seu decurso a vítimas de violência doméstica. A aplicação da dispensa encontra-se pendente de declaração, nos serviços de uma urgência em estabelecimento de saúde ou perante pessoal técnico dessa urgência, afirmando ser vítima de maus tratos, desde que apresente sintomas ou lesões que sustentem, com alguma probabilidade, tal alegação. De forma a sustentar essa declaração é exigida participação por qualquer uma das partes do crime às autoridades competentes.

j) Programas de tratamento de alcoólicos crónicos e toxicodependentes

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se a prestações de saúde realizadas no âmbito dos programas de tratamento de Alcoólicos Crónicos e Toxicodependentes.

k) Programas de tomas de observação direta

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se a prestações de saúde realizadas no âmbito de programas de tomas de observação direta.

l) Vacinação prevista no programa nacional de vacinação e pessoas abrangidas pelo programa de vacinação contra a gripe sazonal

A atividade de vacinação prevista no âmbito do programa nacional de vacinação e pessoas abrangidas pelo programa de vacinação contra a gripe sazonal está dispensada de pagamento de taxas moderadoras.

m) Atendimento em serviço de urgência, no seguimento de:

i) Referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde e pelo INEM para um serviço de urgência, incluindo os atos complementares prescritos

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se a urgências e todos os MCDT prescritos no decurso destas cuja proveniência do utente seja os cuidados de saúde primários, o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde para situações em que a disposição final determine um atendimento em Serviço de Urgência ou o INEM. Para tal devem apresentar (1) carta de referenciação e (2) recibo de pagamento de taxa devida ao nível da consulta realizada nos cuidados de saúde primários ou mencionar a existência de uma referenciação no âmbito anteriormente referido. Esta mesma lógica

deve ser aplicada aos utentes transferidos por falta de meios entre serviços de urgência hospitalares. Ou seja, o doente deverá pagar a taxa moderadora no primeiro ponto de atendimento.

ii) Admissão a internamento através da urgência

A admissão ao internamento através da urgência dispensa o pagamento de taxa moderadora sempre que o episódio de internamento respetivo ultrapassar as 24 horas. Sempre que, tenham sido cobradas antecipadamente taxas ao utente, estas devem ser devolvidas no momento da alta, através da anulação do recibo apresentado, com a devolução do montante cobrado e registo da dispensa de pagamento da taxa moderadora.

n) Atendimento na rede de prestação de cuidados de saúde primários, no seguimento de referenciação pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras aplica-se a consultas médicas cuja proveniência do utente seja o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde para situações em que a disposição final determine um atendimento médico num período até 12 horas. Para tal devem mencionar a existência de uma referenciação no âmbito anteriormente referido.