



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS  
**Gabinete do Ministro dos Assuntos Parlamentares**

Ofº nº 5330/**MAP** – 15 Julho 09

Exma. Senhora  
Secretária-Geral da  
Assembleia da República  
Conselheira Adelina Sá Carvalho

**S/referência**                      **S/comunicação de**                      **N/referência**                      **Data**

**ASSUNTO:      RESPOSTA REQUERIMENTO Nº.175/X/4ª**

Encarrega-me o Senhor Ministro dos Assuntos Parlamentares de enviar cópia do ofício nº. 5152 de 14 do corrente, do Gabinete da Ministra da Saúde sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

Peł A Chefe do Gabinete

Maria José Ribeiro

SMM



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
GABINETE DA MINISTRA

Exma. Senhora  
Dra. Maria José Ribeiro  
Chefe do Gabinete de Sua Excelência o  
Ministro dos Assuntos Parlamentares  
Palácio de S. Bento  
1249-068 LISBOA

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

**ASSUNTO: Requerimento n.º 175/X/(4.ª) – AC de 14 de Abril de 2009 do Senhor Deputado João Semedo do BE  
- Protocolos estabelecidos entre o SNS e o Hospital da Cruz Vermelha**

No sentido de habilitar o Senhor Deputado João Semedo do BE com a informação solicitada, cumpre-me informar V. Exa. o seguinte:

A Administração Regional de Saúde de Lisboa, I.P. (ARSLVT, I.P.) celebrou um Acordo de Cooperação com a Cruz Vermelha Portuguesa – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., ao abrigo do qual são prestados cuidados de saúde no Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa (HCVP), em regime de complementaridade aos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a doentes referenciados para as especialidades de Cirurgia Cardiorácica, Ortopedia, Cirurgia Vasculuar, Oftalmologia e Urologia.

No ano de 2008 e no primeiro trimestre de 2009 foram assistidos no HCVP, respectivamente, 17.068 e 6.845 doentes, conforme se pode verificar no quadro seguinte:

<b>Doentes Assistidos</b>	<b>2008</b>	<b>1º Trimestre 2009</b>
Cirurgia Cardiorácica	1.312	441
Ortopedia	4.884	1.601
Cirurgia Vasculuar	3.822	1.517
Oftalmologia	7.287	3.217
Urologia	58	115
<b>Total</b>	<b>17.363</b>	<b>6.891</b>

Nota: No total foram assistidos 17.068 doentes em 2008 e 6.845 no primeiro trimestre de 2009 (uma vez que há doentes referenciados para mais do que 1 especialidade)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**GABINETE DA MINISTRA**

Relativamente à especialidade de Cirurgia Cardiorácica, em relação à qual o Tribunal de Contas suscitou a subutilização da capacidade instalada do SNS, conforme conclusões formuladas no relatório da auditoria financeira ao Hospital de Curry Cabral (n.º 8/09 – 2ª S), informa-se que a ARS LVT, I.P. se encontra a reavaliar a situação.

Segue em anexo cópia do Acordo de Cooperação, conforme solicitado.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Filomena Parra da Silva

**ACORDO DE COOPERAÇÃO ENTRE A  
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P.  
E  
CVP - SOCIEDADE DE GESTÃO HOSPITALAR, S. A.**

Considerando o Protocolo de Cooperação e Complementaridade firmado em 16 de Abril de 1998, entre o Ministério da Saúde e a Cruz Vermelha Portuguesa, no qual se estabeleceram os princípios gerais para o tratamento, no Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa, de utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Considerando o Acordo de Cooperação estabelecido, no desenvolvimento do mencionado Protocolo, entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e a CVP - Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. em 5 de Junho de 1998.

Considerando que, por Despacho de 28 de Abril de 2004, do Senhor Ministro da Saúde, foi autorizada a renegociação e renovação do mencionado acordo de cooperação entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e a CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S. A, dando lugar à celebração do Acordo de Cooperação em 2 de Março de 2005, cuja vigência cessou em 31 de Dezembro de 2007, sem possibilidade de prorrogação.

Considerando que se mantém a necessidade do recurso à contratualização com a CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S. A., para a prestação de cuidados de saúde a utentes do Serviço Nacional de Saúde, na área da cirurgia cardíaca e noutras áreas cirúrgicas onde se geram grandes listas de espera nos Hospitais da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.



Considerando que o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa continua a dispor dos recursos técnicos e humanos necessários à prestação dos cuidados de saúde pretendidos, garantindo de imediato a complementaridade desejada, tendo as partes manifestado interesse no sentido de garantir a continuidade na prestação destes cuidados de saúde.

Considerando que as vantagens resultantes da possibilidade de manter o recurso a uma entidade externa ao SNS de elevado nível de excelência, que em regime de complementaridade tem vindo a garantir a prestação de cuidados de saúde, traduzem-se em:

- Acessibilidade dos utentes a cuidados de saúde diferenciados.
- Melhoria no acesso a primeiras consultas de especialidade e a cirurgias, onde o tempo de espera é manifestamente elevado.
- Contributo para a resolução das listas de inscritos para cirurgia (LIC), uma vez que os utentes são referenciados directamente pelos centros de saúde, com presunção de indicação cirúrgica, não ficando, assim, sujeitos a tempos de espera prolongados até observação em primeira consulta de especialidade nos Hospitais do SNS e posterior inclusão na LIC.
- Aproveitamento da capacidade instalada do HCVP, nomeadamente, das suas equipas médicas já constituídas para responder às necessidades desta Região, em áreas cirúrgicas consideradas críticas.

Considerando que da análise efectuada às necessidades desta Região concluiu-se pela justificação da manutenção de um Acordo de Cooperação com o HCVP, cujo âmbito deverá abranger as quatro especialidades anteriormente consideradas – Cirurgia Cardiorácica, Ortopedia, Cirurgia Vasculuar e Oftalmologia – e, adicionalmente, a especialidade Urologia.



Considerando a Resolução do Conselho de Ministros n.º 82/2008, de 30 de Abril, publicada no Diário da República, n.º 98, de 21 de Maio de 2008, na qual foi autorizada a realização da despesa visando a aquisição de serviços de prestação de cuidados de saúde nas cinco especialidades acima referidas, a doentes da área de abrangência exclusiva da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em complementaridade com os serviços e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Considerando que na citada Resolução foi reconhecido que na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo é evidente a dificuldade de resposta dos estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde para fazer face a elevada procura de cuidados que se tem registado.

Considerando a proposta apresentada pelo Conselho Directivo da ARSLVT, I.P. junto do Ministério da Saúde, designadamente quanto à necessidade de manter a complementaridade com os serviços e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde; a não alteração das regras de referenciação já instituídas no acesso ao HCVP pelos centros de saúde da RSLVT e, no caso específico da cirurgia cardíaca, pelos Hospitais, a capacidade para o aumento das intervenções em cirurgia; a insuficiência de resposta do SIGIC, e se verificar as condições para autorização do procedimento por ajuste directo, por motivos de aptidão técnica ao HCVP.

Considerando ter sido reconhecido mediante o Despacho n.º 42/08, de 27.05.2008, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, que a Cruz Vermelha Portuguesa é a única entidade que pode, de imediato, prestar os cuidados de saúde para os quais há dificuldade de resposta na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, e ter sido autorizado por esse despacho a celebração de ajuste directo à CVP- Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A.

Handwritten signature or initials, possibly 'DZ' or similar, written in black ink.

é estabelecido

ENTRE

**ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P.**, com número de pessoa colectiva 503 148 776 e sede na Av. dos Estados Unidos da América, nº 77, Lisboa, adiante designada por Primeira Outorgante ou ARSLVT, I.P. representada pelo Presidente do Conselho Directivo, Dr. António Manuel Gomes Branco, nomeado por Despacho Conjunto, nº 6069/2007, de 26.02.07, de Suas Excelências o Primeiro-Ministro e o Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª Série, nº 60, de 26.03.

E

**CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A.** com o número de pessoa colectiva 504 188 755 e sede na Rua Duarte Galvão, 54, 1549-008 Lisboa, de daqui em diante designada por HCVP ou Segunda Outorgante, representada pelos seus administradores Dr. Manuel Pedro Pereira Dias de Magalhães e Dra. Maria Teresa Botelho Moniz Dias Morais Palmeiro.

o Acordo de Cooperação que se regerá pelas cláusulas seguintes:

## CAPÍTULO I

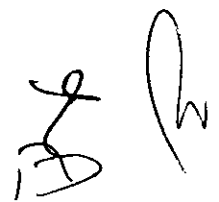
### DISPOSIÇÕES GERAIS E OBJECTO

#### ARTIGO 1º.

##### (Definições e Siglas)

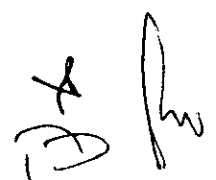
Para efeitos do disposto no presente acordo entende-se por:

- a) Acompanhamento, Controlo e Auditoria – Actividade promovida pela Primeira Outorgante, junto do HCVP, que visa verificar, de uma forma permanente e sistemática, o exacto e pontual cumprimento do Acordo;
- b) ARSLVT, I.P. – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.;
- c) Beneficiários de Subsistemas – Utentes do SNS cuja responsabilidade pelo pagamento pertence a subsistema de saúde ou a terceiro legal ou contratualmente responsável pelo pagamento de cuidados de saúde;
- d) Beneficiários do SNS – Utentes do SNS cuja responsabilidade pelo financiamento da prestação dos cuidados de saúde pertence ao Orçamento do Serviço Nacional de Saúde, através de verbas atribuídas pelo orçamento de Estado;
- e) Cirurgia Bilateral – Quando no mesmo episódio cirúrgico são realizados procedimentos cirúrgicos análogos (direito e esquerdo);
- f) Cirurgia de ambulatório – Intervenção cirúrgica realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as actuais “*leges artis*”, em regime de admissão e alta no período máximo de 24 horas;
- g) Cirurgia Simultânea – Quando no mesmo episódio cirúrgico ocorrem duas ou mais cirurgias distintas, constituído por um acto cirúrgico principal e outro(s) complementar(es);
- h) Complicação – Consideram-se complicações todas as situações novas de doença ou limitação que surjam na sequência da instituição das terapêuticas e não sejam implicáveis a situações independentes dos procedimentos instituídos;
- i) Consulta de especialidade – Consulta médica prestada no âmbito de uma especialidade de base hospitalar, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico ou prescrição terapêutica;





- j) GDH – Grupos de diagnóstico homogêneos;
- k) HCVP – Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa;
- l) Intervenção Cirúrgica – Um ou mais actos operatórios com o mesmo objectivo terapêutico e ou diagnóstico, realizado(s) por cirurgião(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, loco-regional ou local, com ou sem presença de anestesista;
- m) Instituições Referenciadoras – Instituições prestadores de cuidados de saúde (Hospitais e Centros de Saúde) da RSLVT, tutelados pelo Ministério da Saúde;
- n) Meio Complementar de Diagnóstico (MCD) – Exame ou teste que fornece resultados necessários para o estabelecimento de um diagnóstico;
- o) Meio Complementar de Terapêutica (MCT) – Prestação de cuidados curativos, após diagnóstico e prescrição terapêutica;
- p) MCDT – Meio Complementar de Diagnóstico e Terapêutica;
- q) Nota de alta clínica final – Documento emitido no momento em que a situação clínica do doente se considera resolvida ou, no caso de complicação, ficou estabilizada;
- r) Nota de alta de internamento – Documento emitido aquando da saída do doente do internamento;
- s) Preço de GDH – Compreende todos os serviços prestados no internamento, quer em regime de enfermaria, quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os cuidados médicos, hotelaria, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, os materiais de consumo clínico, os produtos farmacêuticos, bloco operatório, sangue, derivados e próteses;
- t) RSLVT – Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;
- u) SNS – Serviço Nacional de Saúde;
- v) Utentes do SNS – Todos os cidadãos, nacionais ou estrangeiros, encaminhados para os serviços do Hospital, segundo as regras de



referenciação instituídas, independentemente da entidade responsável pelo pagamento da prestação de cuidados de saúde.

## **ARTIGO 2º.**

### **(Âmbito)**

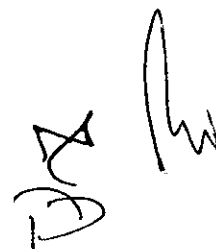
1. Pelo presente Acordo de Cooperação (doravante designado por Acordo) regulam-se os termos em que o HCVP assegurará, em complementaridade com os estabelecimentos do SNS, a prestação de cuidados de saúde a doentes da área de abrangência exclusiva da RSLVT.
2. As duas partes reconhecem o interesse relevante que este Acordo tem para o SNS, na área da RSLVT, complementando, numa perspectiva regional, a prestação de cuidados de saúde nas valências que constituem o seu objecto, previstas no n.º 1 do artigo 5º.

## **ARTIGO 3º.**

### **(Anexos)**

Consideram-se parte integrante do presente Acordo os seguintes Anexos:

- a) Anexo I – Objecto do Acordo;
- b) Anexo IA - Meios Complementares de Diagnóstico, no âmbito do Sector Privado Convencionado;
- c) Anexo II – Título de referenciação;
- d) Anexo III – Actividade Contratada;
- e) Anexo IV – Retribuição;
- f) Anexo V – Mapa mensal de Controlo da Lista de Espera para Consulta de Especialidade;
- g) Anexo VI – Mapa mensal de Controlo da Lista de Espera Cirúrgica;



h) Anexo VII – Protocolo para Consultas Pré e Pós Operatórias a realizar no HCVP.

#### **ARTIGO 4º.**

##### **(Regras de interpretação e integração)**

1. As divergências que eventualmente existam quanto ao disposto no Acordo deverão ser solucionadas por aplicação dos critérios legais de interpretação, designadamente os respeitantes aos contratos administrativos.
2. Em tudo o que o presente Acordo e as regras imperativas sobre o contrato administrativo previstas no Código do Procedimento Administrativo forem omissos, considerar-se-á o disposto no Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.º s 77/96, de 18 de Junho, 53/98, de 11 de Março, 401/98, de 17 de Dezembro, 157/99, de 10 de Maio, 68/2000, de 26 de Abril, 185/2002, de 20 de Agosto, 60/2003, de 1 de Abril, 222/07, de 29 de Maio e 276-A/2007, de 31 de Julho.
3. As dúvidas de cada um dos contratantes a interpretação das disposições por que se rege o Acordo deverão ser submetidas à apreciação do outro outorgante, sob pena de o contraente relapso ser considerado único responsável por todas as consequências da errada interpretação a que porventura proceda.

#### **ARTIGO 5º.**

##### **(Objecto)**

1. O Acordo tem por objecto a prestação de cuidados de saúde correspondentes ao exercício em cirurgia, em cirurgia de ambulatório e em consultas das valências e outros actos clínicos constantes do Anexo I.



2. O objecto do Acordo poderá ser ulteriormente alargado por entendimento das partes nesse sentido, formalizado por escrito.

#### **ARTIGO 6º.**

##### **(Entrada em vigor e duração)**

1. O Acordo entra em vigor em 1 de Janeiro de 2008.
2. O Acordo é válido por um período de um ano automaticamente prorrogável por períodos iguais, até ao prazo máximo de três anos, a menos que denunciado por qualquer das contratantes, o que deverá ser efectuado por escrito dirigido, sob registo e aviso de recepção, à outra contratante com a antecedência mínima de três meses sobre a data do termo inicial ou de qualquer das suas prorrogações.

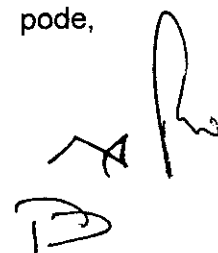
#### **CAPÍTULO II**

##### **CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

#### **ARTIGO 7º.**


##### **(Acesso)**

1. O acesso dos utentes do SNS da RSLVT à prestação de cuidados de saúde pelo HCVP far-se-á dentro da produção contratualizada para cada ano, nos termos do artigo 8.º do presente Acordo.
2. Nos casos em que, no âmbito das especialidades de Ortopedia, Cirurgia Vasculuar, Oftalmologia e Urologia, após avaliação pelo médico do Hospital, dos doentes referenciados pelos Centros de Saúde da ARSLVT, I.P. seja determinada a necessidade de uma intervenção cirúrgica diferente daquela para a qual foi presumivelmente referenciado, a situação clínica do doente pode,



excepcionalmente, ser resolvida no HCVP, desde que integrável na actividade prevista no objecto do presente Acordo.

3. Nos casos em que, agora no âmbito de intervenções cirúrgicas não integráveis na actividade prevista no objecto do presente Acordo, mas que após avaliação pelo médico do Hospital, dos doentes referenciados pelos Centros de Saúde da ARSLVT, I.P. seja determinada a necessidade de uma intervenção cirúrgica diferente daquela para a qual foi presumivelmente referenciado, a situação clínica do doente pode, excepcionalmente, ser resolvida no HCVP, desde que a cirurgia efectuada caiba no âmbito da especialidade inicialmente requisitada e esta se integre no objecto do presente Acordo.
4. As situações que integram o número anterior têm, necessariamente, de assumir natureza excepcional, sendo que o número de cirurgias não poderá corresponder a mais de 5% da produção cirúrgica prevista para cada especialidade, devendo o seu número ser abatido ao volume de produção contratada.
5. No caso do doente necessitar, em episódio distinto e prévio à cirurgia para a qual tem indicação clínica, de ser submetido a outros procedimentos cirúrgicos (em internamento e em ambulatório), aconselháveis segundo a boa prática clínica e inequivocamente determinantes para a resolução do problema que motivou o encaminhamento para o HCVP, o mesmo pode ser tratado no HCVP, desde que se trate de uma das especialidades contempladas no âmbito do presente Acordo.
6. O HCVP fica obrigado a reportar informação à ARSLVT, I.P. sempre que se verifiquem desvios relevantes entre a procura expressa pelos Centros de Saúde e a actividade contratada, por forma a permitir que as Partes actuem em tempo útil e corrijam as situações que se mostrem pertinentes.
7. O HCVP fica obrigado a remeter à ARSLVT, I.P. informação mensal sobre as listas de espera de cirurgia e consulta de especialidade, até ao dia 15 do mês seguinte a que se reportam, sob pena da Primeira Outorgante accionar a faculdade prevista no artigo 20.º do presente Acordo.



8. A informação referida no número anterior deverá ser disponibilizada tendo por base os Anexos V e VI do presente Acordo.

### **ARTIGO 8º.**

#### **(Condições e procedimentos de referenciação)**

1. A referenciação para o HCVP é feita pelos Hospitais e Centros de Saúde da área da RSLVT e deve ser obrigatoriamente documentada com o título de referenciação que constitui o Anexo II ao presente Acordo e que deve ser emitido em original e duplicado.
2. A referenciação hospitalar só poderá ser concretizada no âmbito da Cirurgia Cardíaca.
3. O HCVP recebe utentes referenciados pelo Hospital de Curry Cabral, sem necessidade de prévia avaliação da capacidade de resposta dos Hospitais da Região, na área da Cirurgia Cardíaca a adultos.
4. Sempre que as entidades competentes alterarem a Rede de Referenciação Hospitalar do SNS, o disposto no número anterior será adaptado em conformidade.
5. A Rede de Referenciação Hospitalar do SNS deve ser respeitada, por forma a garantir a articulação em rede já definida e otimizar a capacidade instalada.
6. Sem prejuízo do disposto no número 3 e 5 do presente artigo, os Hospitais que dispõem de Laboratório de Hemodinâmica poderão referenciar para o HCVP ou para outros Hospitais do SNS com competência na área da Cirurgia Cardíaca a adultos, com salvaguarda do disposto no número seguinte.
7. A referenciação para o HCVP prevista no número anterior, só poderá ocorrer após confirmação da incapacidade de resposta do Hospital da Região para o qual o Hospital referenciador se articulou em primeiro lugar e apenas quando estiver em



causa a acessibilidade dos doentes a cuidados de saúde em tempo útil, avaliada em função da sua situação clínica.

8. A confirmação da incapacidade de resposta compete ao Hospital do SNS para o qual se pretendeu em primeiro lugar encaminhar o doente, devendo o HCVP solicitar ao Hospital referenciador prova da realização dessa diligência.
9. Sem prejuízo do disposto no número 3 do presente artigo, sempre que o HCVP não apresentar capacidade de resposta, deve informar, de imediato, o Hospital de Curry Cabral desse facto, de modo a que este procure alternativas, em tempo útil, junto dos Hospitais do SNS.
10. No que concerne à cirurgia cardíaca pediátrica, o HCVP poderá receber doentes provenientes das Maternidades, Serviços de Neonatologia e das especialidades de Pediatria e de Cardiologia Pediátrica dos Hospitais da área de influência da ARSLVT, I.P..
11. A referenciação de doentes para todas as outras especialidades constantes do presente Acordo é feita pelos Centros de Saúde da ARSLVT, I.P. subordinada às seguintes condições cumulativas:
  - a) Existência de presunção de necessidade cirúrgica;
  - b) Não haver capacidade de resposta, em tempo adequado, nos Hospitais do SNS da RSLVT.
12. Os Centros de Saúde da ARSLVT, I.P. podem igualmente referenciar para o HCVP doentes com a diabetes que necessitem de efectuar rastreio de retinopatia, mesmo que não cumpridos os requisitos previstos no número anterior.
13. Os meios complementares de diagnóstico que fazem parte do presente Acordo, constam do Anexo I e do Anexo IA, sendo que os previstos neste último serão realizados pelo HCVP, na sequência da autorização da ARSLVT, I.P. para a sua prescrição e realização, ao abrigo das convenções com o sector privado, sem prejuízo da liberdade de escolha do utente que deve ser sempre respeitada.



## **ARTIGO 9º.**

### **(Garantia de qualidade)**

1. O HCVP deverá garantir a qualidade em todas as áreas de actividade assistencial, humana e técnica abrangidas pelo presente Acordo.
2. O HCVP obriga-se a cumprir as disposições de natureza regulamentar, emanadas do Ministério da Saúde, relacionadas com a garantia de realização de prestações de saúde aos utentes no âmbito do SNS.
3. As duas partes obrigam-se a estabelecer estreita colaboração para assegurar a mais correcta execução e o aperfeiçoamento do presente Acordo, nomeadamente através da avaliação dos cuidados e serviços de saúde prestados.

## **ARTIGO 10º.**

### **(Recursos humanos)**

1. Todo o pessoal médico, de enfermagem, administrativo, técnico e auxiliar será da responsabilidade da Segunda Outorgante, sendo que nas áreas clínicas mencionadas no artigo 5º, os médicos não poderão manter actividade simultânea em estabelecimentos do SNS, excepto no âmbito do ensino, ou em consultadoria, se expressamente requisitados e autorizados pela ARSLVT, I.P. e pelo HCVP.
2. A Segunda outorgante obriga-se a disponibilizar à Primeira Outorgante a listagem de todo o pessoal médico que exerce funções no HCVP, no âmbito do presente Acordo, na qual conste a respectiva especialidade e eventual cargo desempenhado.
3. Quaisquer alterações à lista de pessoal médico acima referida deverão ser comunicadas à Primeira Outorgante no prazo de 15 dias.





**CAPÍTULO III**  
**REGIME FINANCEIRO**

**ARTIGO 11º.**

**(Produção)**

1. A actividade contratada consta do Anexo III e vigora para o ano de 2008.
2. Até 31 de Outubro de cada ano, com base em proposta apresentada pela Primeira Contratante, após ponderação das necessidades da Região e o interesse público, as partes deverão estabelecer a actividade contratada para o ano seguinte.
3. No caso de, por qualquer motivo, tal actividade não for revista, manter-se-á, no caso de prorrogação, a produção contratualizada para o ano anterior.

**ARTIGO 12º.**

**(Retribuição)**

1. O HCVP obriga-se a cumprir o presente Acordo, mediante a retribuição anual de 21 132 599 euros, conforme consta do Anexo IV, valor que não pode ser ultrapassado em circunstância alguma.
2. O volume financeiro de cada uma das áreas previstas no Anexo I deve ser respeitado, atendendo às regras constantes dos números 3 e 4 do presente artigo.
3. No caso de, ainda não ter sido atingido o valor máximo de produção por área, mas ter o valor máximo financeiro já sido alcançado, deverá ser este último atendido.
4. No caso de ter sido atingido o valor máximo de produção por área, mas ainda não ter sido alcançado o volume financeiro máximo, o HCVP pode dar continuidade à produção até ao limite do tecto financeiro, de cada área.
5. Os preços a aplicar aos episódios de internamento são os que se apuram para os GDH gerados, após dedução de 10% ao valor previsto na Portaria nº 110-A/2007, de 23 de Janeiro.



6. Este preço deve ter em consideração o tempo de internamento, sendo por via disso, aplicadas as regras estabelecidas na citada Portaria, designadamente nos artigos 5.º e 6.º, para a valorização dos episódios de curta duração, normais e de evolução prolongada.
7. O preço do GDH pressupõe que nele estão incluídos todos os serviços prestados no internamento, quer em regime de enfermaria, quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os cuidados médicos, hotelaria e meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
8. Os preços a aplicar aos episódios com permanência do doente por um período inferior a 24 horas, que geram GDH cirúrgico e apresentam preço para ambulatório correspondem ao valor indicado na Portaria nº 110-A/2007, deduzido o montante de 10%.
9. Os preços para os episódios que geram GDH de ambulatório médico correspondem ao valor indicado na Portaria nº 110-A/2007, deduzido o montante de 10%, só havendo lugar ao seu pagamento caso seja realizado pelo menos um dos procedimentos constantes da lista do Anexo II à citada Portaria.
10. O preço de episódios de ambulatório classificados em GDH incluem toda a actividade realizada nas 24 horas em que ocorrem os procedimentos.
11. O meios complementares de diagnóstico e terapêutica previstos no Anexo I ao presente Acordo são valorizados pelo preço constante no Anexo III à Portaria nº 110-A/2007, deduzido o montante de 10%.
12. Os meios complementares de diagnóstico previstos no Anexo IA ao presente Acordo são valorizados segundo a Tabela de Preços do Sector Privado Convencionado, devendo a sua facturação seguir os trâmites normais para ele previstos.
13. O preço para as consultas médicas está definido na Portaria nº 110-A/2007, deduzido o montante de 10%.

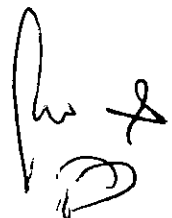
Handwritten signature or initials in black ink, consisting of a large loop followed by the letters 'w', 'z', and 'D'.

14. Estes preços serão revistos sempre que for alterada a Portaria nº 110-A/2007 e com efeitos a partir do semestre seguinte ao da produção de efeitos dessa alteração.
15. Em cada ano, sempre que se perspetive que o valor da produção seja inferior a 25% ao contratualizado as prestações mensais dos últimos três meses serão corrigidas na mesma proporção.

### ARTIGO 13º.

#### (Critérios de facturação)

1. Os diagnósticos, intervenções cirúrgicas e outros actos médicos relevantes são codificados de acordo com a Codificação Internacional das Doenças.
2. Tendo por base essa codificação, os episódios de internamento e de ambulatório são classificáveis em GDH.
3. A cada episódio só pode corresponder um GDH, independentemente do número de serviços em que o doente tenha sido tratado desde a data de admissão até à data de alta.
4. Só são facturáveis as prestações de cuidados de saúde constantes do Anexo I ao presente Acordo.
5. Constituem excepções ao número anterior os episódios cirúrgicos de internamento ou de ambulatório classificáveis em GDH que não sejam integráveis na actividade prevista no Anexo I ao presente Acordo, desde que a cirurgia efectuada caiba no âmbito da especialidade inicialmente requisitada e esta se integre no objecto do presente Acordo.
6. A actividade realizada ao abrigo do número anterior não poderá corresponder a mais de 5% de produção cirúrgica contratada, sendo que essa percentagem deve ser abatida ao volume da produção, na respectiva especialidade e área cirúrgica que apresente complexidade aproximada.



7. São elegíveis, para efeitos de facturação, todas as consultas realizadas no HCVP, designadamente, as primeiras consultas que não resultem em cirurgia, bem como as eventuais consultas subsequentes prévias à cirurgia e as de acompanhamento pós cirúrgico, estas nos termos do Anexo VII ao presente Acordo.
8. Os Meios complementares de diagnóstico e terapêutica, como os cateterismos pediátricos, são facturáveis, mas apenas se realizados fora do episódio de internamento, nos termos da Portaria nº 110-A/2007, considerando uma dedução de 10%.
9. No que respeita aos reinternamentos, aplicam-se as regras constantes na Portaria nº 110-A/2007.
10. O HCVP fica submetido a auditorias à qualidade da sua codificação. 4

#### **ARTIGO 14º.**

##### **(Prestações mensais)**

1. A retribuição devida em cada ano de vigência do Acordo será repartida por doze prestações mensais de igual valor.
2. A Primeira Outorgante pagará 90% do valor apurado, nos termos do número anterior, até ao décimo dia do mês a que disser respeito.

#### **ARTIGO 15º.**

##### **(Controlo financeiro)**

1. No final de cada mês o HCVP, juntamente com a factura, apresentará o mapa de cálculo da retribuição devida face à actividade realizada no mês anterior, com discriminação do saldo apurado face aos duodécimos processados.
2. Para efeitos do processo de acerto de contas a Segunda Contratante apresentará ao Conselho Directivo de ARSLVT, I.P., até 31 de Maio de cada ano, um Relatório Global de Execução do Acordo no ano anterior.



3. Sempre que do processo de apresentação e aprovação de contas resulte um saldo favorável à Segunda Contratante, será o mesmo liquidado pela ARSLVT, I.P. no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a aprovação de contas.
4. Sempre que do processo de apresentação e aprovação de contas resulte um saldo favorável à ARSLVT, I.P., será o mesmo deduzido, em três parcelas de igual valor, aos duodécimos a pagar nos 3 (três) meses seguintes à data da aprovação de contas.
5. Será nomeado pela Ministra da Saúde um Controlador Financeiro, cuja remuneração ficará a cargo do HCVP.

#### **ARTIGO 16º.**

##### **(Actos sujeitos à aprovação da Primeira Outorgante)**

1. Sem prejuízo de outro regime expressamente estabelecido, as autorizações ou aprovações da Primeira Outorgante exigidas no Acordo devem ser expressas e dadas por escrito.
2. Salvo disposição do presente acordo em contrário, as autorizações e aprovações consideram-se tacitamente não concedidas na ausência de resposta no prazo estabelecido ou após 30 (trinta) dias nos restantes casos.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **RESPONSABILIDADE E FISCALIZAÇÃO**

#### **ARTIGO 17º.**

##### **(Responsabilidade da Segunda Outorgante)**

1. A Segunda Outorgante actua em nome próprio e por sua conta e risco.
2. A Segunda Outorgante é responsável, nos termos gerais, por quaisquer prejuízos causados a terceiros no exercício das actividades clínicas contratadas neste



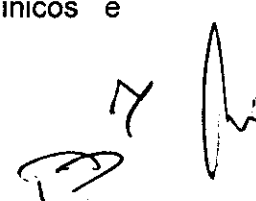
Acordo, não assumindo a ARSLVT, I.P. ou outra pessoa colectiva pública qualquer tipo de responsabilidade relacionada com o número anterior.

3. A Segunda Outorgante responde perante a ARSLVT, I.P. ou terceiros pelos actos dos seus representantes legais ou pessoas que utilize para cumprir as obrigações assumidas no Acordo.
4. Na eventualidade da ARSLVT, I.P. vir a ser responsabilizada por actos praticados pelo HCVP ou seus representantes legais ou pessoas que utilize ao seu serviço, existe direito de regresso contra o HCVP nos termos gerais de direito.
5. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a Segunda Outorgante contratará um seguro, com capital adequado, junto de seguradora com escritório ou representação em território nacional, destinado a segurar os riscos aqui referidos, abrangendo expressamente os actos dos seus agentes, representantes e funcionários.
6. A Segunda Outorgante remeterá à Primeira Outorgante, cópia da apólice de seguro referida no número anterior, podendo esta, a todo o tempo, exigir-lhe comprovativo da sua manutenção em vigor, bem como o reforço das suas coberturas e/ou capital tendo em conta os riscos a segurar.

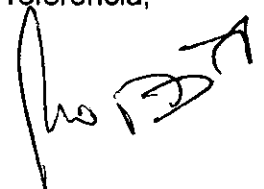
#### **ARTIGO 18º.**

##### **(Acompanhamento, controlo e auditoria)**

1. A Primeira Outorgante designará uma Equipa de Acompanhamento, multidisciplinar, para realizar o acompanhamento sistemático e permanente do cumprimento do presente acordo.
2. À Equipa de Acompanhamento compete, designadamente:
  - a) Acompanhar a execução corrente das actividades objecto do Acordo;
  - b) Verificar o cumprimento das obrigações contratuais do HCVP;
  - c) Promover e acompanhar auditorias às contas, processos clínicos e resultados da actividade contratada;



- d) Emitir os pareceres que lhe forem solicitados no âmbito do acordo.
3. Para o desempenho das suas funções, deverá ser garantido à Equipa de Acompanhamento o acesso a toda a documentação, registo e bases de dados de todas as actividades a monitorizar.
  4. As intervenções da Equipa de Acompanhamento no âmbito do Acordo não carecerão de qualquer autorização da Segunda Outorgante, sem prejuízo de as mesmas deverem ser objecto de comunicação prévia.
  5. A ARSLVT, I.P. receberá do HCVP, com periodicidade mensal, até ao dia 20 do mês seguinte àquele que respeitam, Relatórios de Execução Mensal do Acordo, acompanhados pelas bases de dados que suportam a facturação.
  6. Sempre que qualquer das partes outorgantes o considere conveniente, realizar-se-ão reuniões conjuntas, devendo as convocatórias, com indicação da agenda da reunião, data e hora da sua realização, ser enviadas à contraparte por escrito, com a antecedência mínima de 3 (três) dias.
  7. Das reuniões será sempre lavrada, em duplicado, a correspondente acta, que será assinada por todos os presentes e da qual constarão obrigatoriamente os seguintes elementos:
    - a) Data e local da realização da reunião, bem como hora de início e termo da mesma;
    - b) Identificação das pessoas presentes, com referência da qualidade em que intervêm;
    - c) Agenda de trabalhos;
    - d) Descrição sumária dos assuntos tratados.
  8. Serão realizadas Auditorias Clínicas para validação da informação constante das bases de dados apresentadas pelo HCVP, como suporte dos resumos de execução, sendo validado, nomeadamente:
    - a) A existência de título de referenciação em conformidade com o estipulado, nomeadamente, em termos de proveniência do doente, entidade financeira responsável e autenticação do título pela entidade do SNS que referencia;



- b) A conformidade do acto médico realizado com o previsto no Acordo;
  - c) A conexão da informação constante no processo clínico sobre os actos realizados com a constante no título de referenciação e na base de dados, incluindo documentação que descreva complicações e/ou co-morbilidades, quando aplicável.
9. Independentemente do disposto nos n.º s anteriores, a ARSLVT, I.P. quando considerar necessário, pode efectuar auditorias ou inspecções através de entidades externas ou internas com o objectivo de verificar as condições de funcionamento do Hospital nas áreas contratadas pelo presente acordo.
10. As acções de acompanhamento, controlo e auditoria serão realizadas de forma a não perturbar nem interferir no normal funcionamento da instituição.
11. Sem prejuízo do cumprimento das obrigações estabelecidas nos números anteriores, o HCVP dará conhecimento, por escrito, à ARSLVT, I.P. com o máximo de antecedência possível:
- a) Dos eventos que possam vir a prejudicar ou a impedir o cumprimento pontual e atempado de qualquer das obrigações decorrentes do Acordo;
  - b) De toda e qualquer situação que corresponda a acontecimentos que possam alterar de modo relevante o normal desenvolvimento da prestação dos cuidados de saúde contratados.

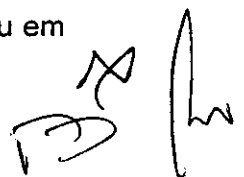
## CAPÍTULO V

### GARANTIAS DE CUMPRIMENTO

#### ARTIGO 19.º

##### (Caução)

1. Para garantia do exacto e pontual cumprimento das obrigações contratuais a Segunda Outorgante prestará uma caução, no montante de 1% do valor da retribuição estabelecida para a primeira anuidade, por depósito em dinheiro ou em





títulos emitidos ou garantidos pelo Estado, ou mediante garantia bancária ou seguro caução, a constituir e que será entregue à ARSLVT, I.P..

2. O valor da caução será actualizado, a pedido da ARSLVT, I.P. sempre que se verifique um aumento do valor da retribuição anual igual ou superior a 10% face ao valor da retribuição anual prevista para 2008.
3. A caução só pode ser levantada, quando constituída por depósito, ou devolvida, quando constituída documentalmente, após o decurso de 90 (noventa) dias sobre o termo do Acordo.

### **ARTIGO 20º**

#### **(Multas contratuais)**

1. Pelo incumprimento das obrigações decorrentes do Acordo pode o Conselho de Administração da ARSLVT, I.P. aplicar ao HCVP uma multa que será graduada entre € 5.000 (cinco mil euros) e € 50 000 (cinquenta mil euros) segundo a gravidade da infracção, a qual será aferida em função dos danos ou prejuízos causados e dos riscos para a segurança do sistema, dos utentes e de terceiros.
2. O relatório final com a descrição circunstanciada dos factos ou omissões que lhe são imputados e a sanção a aplicar será notificado, por escrito, à Segunda Outorgante que poderá apresentar a sua defesa, também por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias, com indicação das diligências probatórias requeridas, após o que será proferida decisão final.
3. No caso de incumprimento das obrigações sujeitas a um prazo determinado, o valor da multa corresponderá a € 100 (cem euros) por cada dia de atraso, desde o primeiro até ao quinto dia de atraso, a € 500 (quinhentos euros) do sexto ao décimo quinto dia de atraso e a € 2.500 (dois mil e quinhentos euros) por cada dia de atraso, desde o décimo sexto dia em diante.

Handwritten signatures in black ink, consisting of several stylized initials and a full name, located in the bottom right corner of the page.

4. As multas que não forem pagas voluntariamente até 30 (trinta) dias após a data da sua notificação, poderão ser deduzidas ao valor do primeiro duodécimo vincendo.

## **CAPÍTULO VI**

### **MODIFICAÇÃO E EXTINÇÃO DO ACORDO**

#### **ARTIGO 21º**

##### **(Modificações objectivas)**

1. Quando o interesse público o exigir, a ARSLVT, I.P. poderá indicar à Segunda Outorgante alterações, nomeadamente quanto ao tipo de prestações que o Hospital deva realizar no âmbito do SNS, devendo para o efeito comunicar, por escrito, à Segunda Outorgante o tipo de alteração a introduzir, num prazo nunca superior a dois meses e sem prejuízo do direito desta à justa retribuição.
2. Os elementos a considerar para efeitos da retribuição das prestações prevista no número anterior deverão ser previamente acordados entre as partes.

#### **ARTIGO 22º.**

##### **(Não cumprimento por caso de força maior)**

1. A Segunda Outorgante não é responsável por atrasos, deficiências ou falta na prestação de serviços de saúde causados por caso de força maior.
2. A ARSLVT, I.P. deverá coordenar a administração da prestação de cuidados de saúde, nos termos das demais instituições ou serviços do SNS, no caso de paralisação parcial ou total do Hospital devido a factos previstos no número anterior, obrigando-se a Segunda Outorgante, dentro das suas possibilidades, a colaborar em tudo o necessário e que lhe for solicitado para o efeito.



3. Considera-se como caso de força maior o facto de terceiro pelo qual a Segunda Outorgante não seja responsável e para o qual não haja contribuído e, bem assim qualquer outro facto natural ou situação imprevisível, ou inevitável, cujos efeitos se produzam independentemente da vontade ou das circunstâncias pessoais do HCVP e quaisquer outros eventos que afectem a execução das prestações de saúde, tais como actos de guerra ou subversão, epidemias, ciclones, tremores de terra, fogo, raio, inundações, greves gerais ou sectoriais.
4. Perante a ocorrência de um caso de força maior, as partes acordarão as compensações financeiras a que porventura haja lugar por força do disposto no n.º 2, recorrendo, caso não se chegue-a acordo, a Tribunal Arbitral.

### **ARTIGO 23º.**

#### **(Rescisão do acordo)**

1. Precedendo procedimento de averiguações e defesa da Segunda Contratante, a ARSLVT, I.P. poderá rescindir o Acordo quando se verifique algum dos seguintes factos:
  - a) desvio do objecto do Acordo;
  - b) oposição reiterada ao exercício da fiscalização ou repetida desobediência às determinações da Primeira Outorgante ou ainda sistemática inobservância das leis e regulamentos aplicáveis à exploração, quando se mostrem ineficazes as multas aplicadas;
  - c) falência do HCVP;
  - d) comprovada verificação de graves deficiências na prestação dos cuidados de saúde acordados;
  - e) violação grave das cláusulas do Acordo;
  - f) não cumprimento das alterações que sejam impostas, unilateralmente, pela Primeira Outorgante em razão do interesse público.



2. Quando as faltas forem causadas por mera negligência e susceptíveis de correcção, a ARSLVT, I.P. não rescindir o Acordo sem previamente avisar a Segunda Outorgante para, no prazo que lhe for fixado, cumprir integralmente as obrigações e corrigir ou reparar as consequências da sua negligência.
3. Não constituem causas de rescisão os factos ocorridos por motivo de força maior e, bem assim, os que a ARSLVT, I.P. aceite como justificados.
4. A decisão de rescisão do Acordo, devidamente fundamentada, é notificada à Segunda Outorgante, por carta registada, com aviso de recepção, e produzirá imediatamente os seus efeitos, independentemente do recurso para o Tribunal Arbitral, se for o caso.

## CAPÍTULO VII

### RESOLUÇÃO CONSENSUAL DE CONFLITOS

#### ARTIGO 24º.

##### **(Resolução consensual de conflitos)**

1. No caso de divergência sobre a interpretação, validade, execução ou rescisão do Acordo, incluindo os Anexos que o integram, as partes obrigam-se a procurar uma solução consensual, através de tentativas de acordo, nos termos definidos nos números seguintes.
2. Com a notificação da divergência a resolver, a parte requerente indicará as matérias objecto de análise, devendo as partes, sempre que possível, acordar na metodologia de análise e na sua subdivisão em questões susceptíveis de decisão autónoma.
3. As decisões das questões submetidas a tentativa de resolução consensual serão reduzidas a escrito.
4. Na primeira tentativa de acordo intervirão as pessoas para o efeito designadas pelas partes, podendo cada parte ser assessorada pelos especialistas que

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.

entender.

5. Não sendo possível chegar a acordo por essa via num prazo de 10 (dez) dias úteis, será o assunto ou a parte que não foi objecto de acordo, submetido a uma nova tentativa de conciliação, desta feita com intervenção pessoal e directa dos Presidentes do Conselho Directivo e Conselho de Administração de cada uma das partes, os quais dispõem de prazo idêntico.
6. Para esta segunda tentativa de resolução consensual de conflitos poderão os representantes das partes solicitar a colaboração dos especialistas que os assessoraram nos termos do n.º 4.
7. O pagamento dos honorários devidos aos técnicos que assessoraram as partes serão suportados por aquela que os contrate.
8. As partes acordam que apenas serão submetidas à arbitragem, as questões em litígio que não foram objecto de acordo nas duas tentativas para esse efeito realizadas.

## **CAPÍTULO VIII**

### **ARBITRAGEM**

#### **ARTIGO 25º.**

##### **(Cláusula compromissória de arbitragem)**

1. Os litígios que tenham por objecto a interpretação, validade, execução ou rescisão deste Acordo e que não tenham sido resolvidos consensualmente, nos termos definidos no artigo anterior, serão dirimidos por recurso à arbitragem.
2. O Tribunal Arbitral será composto por três árbitros e funcionará de acordo com o disposto no art. 181º e sgs. do Código do Processo nos Tribunais Administrativos e o estipulado no presente artigo.
3. O objecto do litígio deverá ser definido no âmbito da tentativa de resolução consensual, sendo, em caso de dúvida, determinado pela conjugação da petição



da parte requerente com a contestação, com ou sem reconvenção, da parte requerida.

4. O tribunal julgará segundo o direito aplicável
5. Durante o período de funcionamento do Tribunal Arbitral as partes continuam obrigadas ao estrito cumprimento das suas obrigações contratuais, sendo que, quando o litígio verse sobre uma parte da retribuição ou outra qualquer prestação pecuniária, a ARSLVT, I.P. pagará desde logo a restante parte da retribuição sobre a qual exista consenso.
6. A arbitragem terá lugar em local a acordar pelas partes.
7. Cada uma das partes assume individualmente o pagamento dos honorários do árbitro por si nomeado, de acordo com os critérios que com eles tenham sido acordados, sendo o pagamento dos honorários do árbitro presidente e dos encargos decorrentes da instalação e funcionamento do Tribunal assegurados por ambas as partes, na proporção de metade para cada uma e em regime de solidariedade.
8. Os encargos com a instalação e funcionamento do Tribunal serão apurados com base em conta apresentada pelo secretário do Tribunal, podendo o Tribunal Arbitral fixar a obrigatoriedade do pagamento de preparos para garantia do pagamento desses encargos e dos honorários do árbitro presidente.

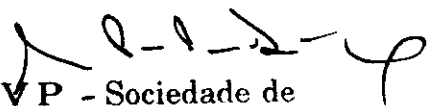
Feito em duplicado, em Lisboa 26 de Junho de 2008

Pela Primeira Outorgante,

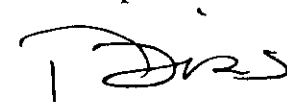


ANTÓNIO GOMES DA SILVA  
Presidente do Conselho de Administração  
ARSLVT, I.P.

Pela Segunda Outorgante,



CVP - Sociedade de  
Gestão Hospitalar, SA



## ANEXO I - OBJECTO DO ACORDO DE COOPERAÇÃO

### A - ACTIVIDADE CIRÚRGICA

CIRURGIA CARDÍACA

CIRURGIA ORTOPÉDICA, EXCEPTO TRAUMATOLOGIA

CIRURGIA DA COLUNA

CIRURGIA PARA SUBSTITUIÇÃO ARTICULAR (ANCA E JOELHO)

CIRURGIA DAS GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO, ANCA E JOELHO)

CIRURGIA DA MÃO (NÃO INCLUI A CIRURGIA PARA DESCOMPRESSÃO DO TÚNEL CÁRPICO)

CIRURGIA DO PÉ

CIRURGIA VASCULAR

VARIZES (MEMBROS INFERIORES)

CIRURGIA ARTERIAL (EXTRACRANIANA)

CIRURGIA OFTALMOLÓGICA

CATARATAS

OUTRAS CIRURGIAS INTRA-OCULARES (NOMEADAMENTE NO TRATAMENTO DA RETINOPATIA DIABÉTICA)

CIRURGIA UROLÓGICA

CIRURGIA DA PRÓSTATA

INCONTINÊNCIA URINÁRIA / PROLAPSO UROGENITAL

CIRCUNCISÃO

TOTAL

NOTA: A ACTIVIDADE ABRANGIDA NAS CINCO ÁREAS CIRÚRGICAS ACIMA INDICADAS REFERE-SE A EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO, A CIRURGIAS DE AMBULATÓRIO E OUTROS EPISÓDIOS EM AMBULATÓRIO, CLASSIFICÁVEIS EM GDH NOS TERMOS DA PORTARIA Nº 110-A/2007



## ANEXO I - OBJECTO DO ACORDO DE COOPERAÇÃO

### B - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

#### CIRURGIA CARDIOTORÁCICA

16060	TC DO TÓRAX
40550	ECOCARDIOGRAMA COM ESTUDO DOPPLER
40630	ECOGRAFIA TRANSESOFÁGICA, BIDIMENSIONAL, COM ESTUDO DOPPLER

#### ORTOPEDIA

16040	TC COLUNA - CERVICAL, DORSAL, LOMBAR, SACRO (CADA SEGMENTO)
16060	TC DO TÓRAX
18040	RM DA COLUNA - CERVICAL, DORSAL, LOMBO-SAGRADA (CADA SEGMENTO)
18210	RM, SUPLEMENTO DE CONTRASTE

#### CIRURGIA VASCULAR

14020	ANGIOGRAFIA ENCEFÁLICA, CERVICAL E DA FACE, 1 A 4 VASOS
14050	AORTOGRAFIA DA CROSSA TORÁCICA E ABDOMINAL, 1 SEGMENTO
14230	ANGIOGRAFIA DOS MEMBROS POR CATETERISMO, 1 MEMBRO
14231	ANGIOGRAFIA DOS MEMBROS POR CATETERISMO, ADICIONAL DE 1 MEMBRO
16040	TC COLUNA - CERVICAL, DORSAL, LOMBAR, SACRO (CADA SEGMENTO)
16060	TC DO TÓRAX
16070	TC ABDÔMEN SUPERIOR
16080	TC PÉLVICO
16350	ANGIO TC (CONTRASTE NÃO IÔNICO) - ADICIONAL A UM DOS EXAMES DE TC
17290	ECO DOPPLER DOS VASOS DO PESCOÇO
17292	ECO DOPPLER PERIFÉRICO ARTERIAL, CADA MEMBRO
17295	ECODOPPLER PERIFÉRICO VENOSO, CADA MEMBRO

#### OFTALMOLOGIA

70130	AValiação DOS CAMPOS VISUAIS, EXAME EXTENSO (PERIMETRIA QUANTITATIVA, ESTÁTICA OU CINÉTICA), COM RELATÓRIO MÉDICO
70251	RETINOGRAFIA (RASTREIO)
70255	ANGIOGRAFIA DIGITAL COM FLUORESCÊNCIA
70270	OFTALMOSCOPIA E RETINOGRAFIA COM RELATÓRIO MÉDICO
70448	LASER YAG (POR SESSÃO)
70449	LASER ARGON (POR SESSÃO)
70550	BIOMETRIA OFTÁLMICA POR ECOGRAFIA LINEAR COM CÁLCULO DE POTÊNCIA DA LENTE INTRAOCULAR

#### UROLOGIA

ECOGRAFIAS (NOMEADAMENTE PROSTÁTICA TRANS-RECTAL, VESICAL E GINECOLÓGICA); ESTUDOS URODINÂMICOS; BIÓPSIA PROSTÁTICA; OUTROS EXAMES DE DIAGNÓSTICO

#### TOTAL

### C - CONSULTAS

#### CIRURGIA CARDIOTORÁCICA/CARDIOLOGIA

#### ORTOPEDIA

#### CIRURGIA VASCULAR

#### OFTALMOLOGIA

#### UROLOGIA

#### TOTAL

### TOTAL (A+B+C)

#### CIRURGIA CARDIOTORÁCICA/CARDIOLOGIA

#### ORTOPEDIA

#### CIRURGIA VASCULAR

#### OFTALMOLOGIA

#### UROLOGIA

#### TOTAL



## ANEXO IA - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO (NO ÂMBITO DAS CONVENÇÕES)

### ANÁLISE CLÍNICAS

093.0	HEMOGRAMA
115.5	PLAQUETAS (CONTAGEM)
161.9	VELOCIDADE DE SEDIMENTAÇÃO
143.0	PTT
511.8	GLICOSE
625.4	UREIA
427.8	CREATININA
535.5	IONOGRAMA
810.9	MARCADORES DE HB
812.5	MARCADORES DE HB
859.1	MARCADORES DE HB
816.8	MARCADORES DE HB
856.7	MARCADORES DE HB
867.2	HC
868.0	HIV
627.0	URINA TIPO II
079.5	GRUPO SANGUÍNEO (SISTEMA ABO E RH)

### RADIOLOGIA

030.2	RX TÓRAX
101.5	RX PÉ EM CARGA
065.5	RX BACIA AP EM CARGA
065.5	RX BACIA AP EM POSIÇÃO DE RÁ
076.0	RX COLUNA LOMBAR AP E PERFIL

### CARDIOLOGIA

002.7	ECG
-------	-----





### ANEXO III - ACTIVIDADE CONTRATADA

#### A - ACTIVIDADE CIRÚRGICA

	QTD
CIRURGIA CARDÍACA	400
CIRURGIA ORTOPÉDICA, EXCEPTO TRAUMATOLOGIA	1.300
CIRURGIA DA COLUMNA	255
CIRURGIA PARA SUBSTITUIÇÃO ARTICULAR (ANCA E JOELHO)	565
CIRURGIA DAS GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO, ANCA E JOELHO)	345
CIRURGIA DA MÃO (NÃO INCLUI A CIRURGIA PARA DESCOMPRESSÃO DO TÚNEL CARPICO)	30
CIRURGIA DO PÉ	105
CIRURGIA VASCULAR	1.395
VARIZES (MEMBROS INFERIORES)	1.280
CIRURGIA ARTERIAL (EXTRACRANIANA)	115
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	3.000
CATARATAS	2.975
OUTRAS CIRURGIAS INTRA-OCULARES (NOMEADAMENTE NO TRATAMENTO DA RETINOPATIA DIABÉTICA)	25
CIRURGIA UROLÓGICA	550
CIRURGIA DA PRÓSTATA	275
INCONTINÊNCIA URINÁRIA / PROLAPSO UROGENITAL	100
CIRCUNCISÃO	175
<b>TOTAL</b>	<b>6.645</b>

NOTA: A ACTIVIDADE ABRANGIDA NAS CINCO ÁREAS CIRÚRGICAS ACIMA INDICADAS REFERE-SE A EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO, A CIRURGIAS DE AMBULATÓRIO E OUTROS EPISÓDIOS EM AMBULATÓRIO, CLASSIFICÁVEIS EM GDH NOS TERMOS DA PORTARIA Nº 110-A/2007

### ANEXO III - ACTIVIDADE CONTRATADA

#### B - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

	QTD
<b>CIRURGIA CARDIOTORÁCICA</b>	<b>1.635</b>
16080 TC DO TÓRAX	40
40550 ECOCARDIOGRAMA COM ESTUDO DOPPLER	1.570
40630 ECOGRAFIA TRANSESOFÁGICA, BIDIMENSIONAL, COM ESTUDO DOPPLER	25
<b>ORTOPEDIA</b>	<b>175</b>
16040 TC COLUNA - CERVICAL, DORSAL, LOMBAR, SACRO (CADA SEGMENTO)	45
16060 TC DO TÓRAX	5
18040 RM DA COLUNA - CERVICAL, DORSAL, LOMBO-SAGRADA (CADA SEGMENTO)	110
18210 RM, SUPLEMENTO DE CONTRASTE	15
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>690</b>
14020 ANGIOGRAFIA ENCEFÁLICA, CERVICAL E DA FACE, 1 A 4 VASOS	15
14050 AORTOGRAFIA DA CROSSA TORÁCICA E ABDOMINAL, 1 SEGMENTO	85
14230 ANGIOGRAFIA DOS MEMBROS POR CATETERISMO, 1 MEMBRO	90
14231 ANGIOGRAFIA DOS MEMBROS POR CATETERISMO, ADICIONAL DE 1 MEMBRO	90
16040 TC COLUNA - CERVICAL, DORSAL, LOMBAR, SACRO (CADA SEGMENTO)	20
16060 TC DO TÓRAX	5
16070 TC ABDÔMEN SUPERIOR	15
16080 TC PÉLVICO	10
16350 ANGIO TC (CONTRASTE NÃO IÔNICO) - ADICIONAL A UM DOS EXAMES DE TC	30
17290 ECO DOPPLER DOS VASOS DO PESCOÇO	60
17292 ECO DÓPLER PERIFÉRICO ARTERIAL, CADA MEMBRO	40
17295 ECODOPPLER PERIFÉRICO VENOSO, CADA MEMBRO	230
<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>7.990</b>
70130 AVALIAÇÃO DOS CAMPOS VISUAIS, EXAME EXTENSO (PERIMETRIA QUANTITATIVA, ESTÁTICA OU CINÉTICA), COM RELATÓRIO MÉDICO	140
70251 RETINOGRAFIA (RASTREIO)	3.000
70255 ANGIOGRAFIA DIGITAL COM FLUORESCÊNCIA	400
70270 OFTALMOSCOPIA E RETINOGRAFIA COM RELATÓRIO MÉDICO	420
70448 LASER YAG (POR SESSÃO)	160
70449 LASER ARGON (POR SESSÃO)	550
70550 BIOMETRIA OFTÁLMICA POR ECOGRAFIA LINEAR COM CÁLCULO DE POTÊNCIA DALENTE INTRAOCULAR.	3.320
<b>UROLOGIA</b>	<b>950</b>
ECOGRAFIAS (NOMEADAMENTE PROSTÁTICA TRANS-RECTAL, VESICAL E GINECOLÓGICA); ESTUDOS URODINÂMICOS; BIÓPSIA PROSTÁTICA; OUTROS EXAMES DE DIAGNÓSTICO	950
<b>TOTAL</b>	<b>11.440</b>

#### C - CONSULTAS

	QTD
<b>CIRURGIA CARDIOTORÁCICA/CARDIOLOGIA</b>	<b>3.885</b>
<b>ORTOPEDIA</b>	<b>10.875</b>
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>7.085</b>
<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>22.720</b>
<b>UROLOGIA</b>	<b>3.700</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30.180</b>

#### TOTAL (A+B+C)

	QTD
<b>CIRURGIA CARDIOTORÁCICA/CARDIOLOGIA</b>	<b>3.885</b>
<b>ORTOPEDIA</b>	<b>10.875</b>
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>7.085</b>
<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>22.720</b>
<b>UROLOGIA</b>	<b>3.700</b>
<b>TOTAL</b>	<b>48.265</b>

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

## ANEXO IV - RETRIBUIÇÃO

### A - ACTIVIDADE CIRÚRGICA

	QTD	VALOR
CIRURGIA CARDÍACA	400	4.762.808,00
CIRURGIA ORTOPÉDICA, EXCEPTO TRAUMATOLOGIA	1.300	6.855.198,70
CIRURGIA DA COLUNA	255	1.959.103,80
CIRURGIA PARA SUBSTITUIÇÃO ARTICULAR (ANCA E JOELHO)	565	4.079.785,90
CIRURGIA DAS GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO, ANCA E JOELHO)	345	569.463,90
CIRURGIA DA MÃO (NÃO INCLUI A CIRURGIA PARA DESCOMPRESSÃO DO TÚNEL CARPICO)	30	34.684,20
CIRURGIA DO PÉ	105	212.160,90
CIRURGIA VASCULAR	1.395	2.423.288,65
VARIZES (MEMBROS INFERIORES)	1.280	1.792.064,00
CIRURGIA ARTERIAL (EXTRACRANIANA)	115	631.224,65
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	3.000	4.682.189,50
CATARATAS	2.975	4.652.364,50
OUTRAS CIRURGIAS INTRA-OCULARES (NOMEADAMENTE NO TRATAMENTO DA RETINOPATIA DIABÉTICA)	25	29.825,00
CIRURGIA UROLÓGICA	550	1.006.140,00
CIRURGIA DA PRÓSTATA	275	676.208,50
INCONTINÊNCIA URINÁRIA / PROLAPSO UROGENITAL	100	245.746,00
CIRCUNCISÃO	175	84.185,50
<b>TOTAL</b>	<b>6.645</b>	<b>19.729.624,85</b>

NOTA: A ACTIVIDADE ABRANGIDA NAS CINCO ÁREAS CIRÚRGICAS ACIMA INDICADAS REFERE-SE A EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO, A CIRURGIAS DE AMBULATORIO E OUTROS EPISÓDIOS EM AMBULATORIO, CLASSIFICÁVEIS EM GDI NOS TERMOS DA PORTARIA Nº 110-A/2007



## ANEXO IV - RETRIBUIÇÃO

### B - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

	QTD	PREÇO	VALOR
<b>CIRURGIA CARDIOTORÁCICA</b>	<b>1.635</b>		<b>220.050,00</b>
16060 TC DO TÓRAX	40	71,10	2.844,00
40550 ECOCARDIOGRAMA COM ESTUDO DOPPLER	1.570	134,10	210.537,00
40630 ECOGRAFIA TRANSESOFÁGICA, BIDIMENSIONAL, COM ESTUDO DOPPLER	25	266,76	6.669,00
<b>ORTOPEDIA</b>	<b>175</b>		<b>18.727,65</b>
16040 TC COLUNA - CERVICAL, DORSAL, LOMBAR, SACRO (CADA SEGMENTO)	45	68,40	3.078,00
16060 TC DO TÓRAX	5	71,10	355,50
18040 RM DA COLUNA - CERVICAL, DORSAL, LOMBO-SAGRADA (CADA SEGMENTO)	110	118,80	13.068,00
18210 RM, SUPLEMENTO DE CONTRASTE	15	148,41	2.226,15
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>690</b>		<b>102.158,10</b>
14020 ANGIOGRAFIA ENCEFÁLICA, CERVICAL E DA FACE, 1 A 4 VASOS	15	467,10	7.006,50
14050 AORTOGRAFIA DA CROSSA TORÁCICA E ABDOMINAL, 1 SEGMENTO	85	396,54	33.705,90
14230 ANGIOGRAFIA DOS MEMBROS POR CATETERISMO, 1 MEMBRO	90	431,10	38.799,00
14231 ANGIOGRAFIA DOS MEMBROS POR CATETERISMO, ADICIONAL DE 1 MEMBRO	90	54,63	4.916,70
16040 TC COLUNA - CERVICAL, DORSAL, LOMBAR, SACRO (CADA SEGMENTO)	20	68,40	1.368,00
16060 TC DO TÓRAX	5	71,10	355,50
16070 TC ABDÔMEN SUPERIOR	15	79,92	1.198,80
16080 TC PÉLVICO	10	59,94	599,40
16350 ANGIO TC (CONTRASTE NÃO IÔNICO) - ADICIONAL A UM DOS EXAMES DE TC	30	154,26	4.627,80
17290 ECO DOPPLER DOS VASOS DO PESCOÇO	60	28,53	1.711,80
17292 ECO DOPPLER PERIFÉRICO ARTERIAL, CADA MEMBRO	40	28,53	1.141,20
17295 ECODOPPLER PERIFÉRICO VENOSO, CADA MEMBRO	230	29,25	6.727,50
<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>7.990</b>		<b>207.816,30</b>
70130 AVALIAÇÃO DOS CAMPOS VISUAIS, EXAME EXTENSO (PERIMETRIA QUANTITATIVA, ESTÁTICA OU CINÉTICA), COM RELATÓRIO MÉDICO	140	18,45	2.583,00
70251 RETINOGRAFIA (RASTREIO)	3.000	30,51	91.530,00
70255 ANGIOGRAFIA DIGITAL COM FLUORESCÊNCIA	400	90,81	36.324,00
70270 OFTALMOSCOPIA E RETINOGRAFIA COM RELATÓRIO MÉDICO	420	40,23	16.896,60
70448 LASER YAG (POR SESSÃO)	160	32,85	5.256,00
70449 LASER ARGON (POR SESSÃO)	550	30,33	16.681,50
70550 BIOMETRIA OFTÁLMICA POR ECOGRAFIA LINEAR COM CÁLCULO DE POTÊNCIA DALENTE INTRAOCULAR	3.320	11,61	38.545,20
<b>UROLOGIA</b>	<b>950</b>		<b>39.375,90</b>
ECOGRAFIAS (NOMEADAMENTE PROSTÁTICA TRANS-RECTAL, VESICAL E GINECOLÓGICA); ESTUDOS URODINÂMICOS; BIÓPSIA PROSTÁTICA; OUTROS EXAMES DE DIAGNÓSTICO	950		39.375,90
<b>TOTAL</b>	<b>11.440</b>		<b>588.127,95</b>

### C - CONSULTAS

	QTD	PREÇO	VALOR
<b>CIRURGIA CARDIOTORÁCICA/CARDIOLOGIA</b>	<b>1.850</b>	<b>27,00</b>	<b>49.950,00</b>
<b>ORTOPEDIA</b>	<b>9.400</b>	<b>27,00</b>	<b>253.800,00</b>
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>5.000</b>	<b>27,00</b>	<b>135.000,00</b>
<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>11.730</b>	<b>27,00</b>	<b>316.696,50</b>
<b>UROLOGIA</b>	<b>2.200</b>	<b>27,00</b>	<b>59.400,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30.180</b>		<b>814.846,50</b>

### TOTAL (A+B+C)

	QTD	VALOR
<b>CIRURGIA CARDIOTORÁCICA/CARDIOLOGIA</b>	<b>3.885</b>	<b>5.032.808,00</b>
<b>ORTOPEDIA</b>	<b>10.875</b>	<b>7.127.726,35</b>
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>7.085</b>	<b>2.660.446,75</b>
<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>22.720</b>	<b>5.206.702,30</b>
<b>UROLOGIA</b>	<b>3.700</b>	<b>1.104.915,90</b>
<b>TOTAL</b>	<b>48.265</b>	<b>21.132.599,30</b>

Handwritten signature and initials, possibly 'P. D. N.', located at the bottom right of the page.

ANEXO V - MAPA MENSAL DE CONTROLO DA LISTA DE ESPERA PARA CONSULTA DE ESPECIALIDADE

SITUAÇÃO A dd-mm-aaaa (último dia do mês)

ESPECIALIDADE	SEM MARCAÇÃO NO HOSPITAL		COM MARCAÇÃO NO HOSPITAL			TOTAL DE DOENTES EM ESPERA
	Nº DE DOENTES EM ESPERA	DATA DO PEDIDO DE MARCAÇÃO MAIS ANTIGO	Nº DE DOENTES EM ESPERA ATÉ AO ÚLTIMO DIA DO MÊS SEQUINTE	CON DATA DE MARCAÇÃO POSTERIOR AO ÚLTIMO DIA DO MÊS SEQUINTE	DATA DE MARCAÇÃO MAIS TARDIA	
ORTOPEDIA	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)+(4)
CIRURGIA VASCULAR						
OFTALMOLOGIA						
UROLOGIA						
<b>TOTAL</b>						

(1) NÚMERO DE DOENTES REFERENCIADO PELOS CENTROS DE SAÚDE A AGUARDAR MARCAÇÃO DE 1ª CONSULTA NO HCVP.

(2) DOS DOENTES CONTABILIZADOS NA COLUNA (1), INDICAR A DATA DO PEDIDO DE MARCAÇÃO MAIS ANTIGO (DD-MM-AAAA).

(3) DOS DOENTES COM 1ª CONSULTA MARCADA NO HCVP, INDICAR QUANTOS AGUARDAM CONSULTA ATÉ AO ÚLTIMO DIA DO MÊS SEQUINTE.

(4) DOS DOENTES COM 1ª CONSULTA MARCADA NO HCVP, INDICAR QUANTOS AGUARDAM CONSULTA PARA UMA DATA POSTERIOR AO ÚLTIMO DIA DO MÊS SEQUINTE.

(5) DOS DOENTES CONTABILIZADOS NA COLUNA (4), INDICAR A DATA DE CONSULTA MAIS TARDIA (DD-MM-AAAA).

ESPECIALIDADE	TEMPO MÉDIO DE ESPERA ENTRE A 1ª CONSULTA E A ÚLTIMA CONSULTA (PRÉVIA À CIRURGIA)
ORTOPEDIA	(1)
CIRURGIA VASCULAR	
OFTALMOLOGIA	
UROLOGIA	
<b>TOTAL</b>	

(1) TEMPO MÉDIO EXPRESSO EM DIAS.

ANEXO VI - MAPA MENSAL DE CONTROLO DA LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA

SITUAÇÃO A dd-mm-aaaa (último dia do mês)

	COM CIRURGIA AGENDADA (1)			SEM CIRURGIA AGENDADA	Nº DE DOENTES EM ESPERA
	Nº DE DOENTES				
	< 30 DIAS	1 a 2 MESES	> 2 MESES		
CIRURGIA CARDÍACA					
CIRURGIA ORTOPÉDICA (TOTAL)					
CIRURGIA DA COLUMNA					
CIRURGIA PARA SUBSTITUIÇÃO ARTICULAR (ANCA E JOELHO)					
CIRURGIA DAS GRANDES ARTICULAÇÕES (OMERO, ANCA E JOELHO)					
CIRURGIA DA MÃO					
CIRURGIA DO PÉ					
CIRURGIA VASCULAR (TOTAL)					
VARIZES (MEMBROS INFERIORES)					
CIRURGIA ARTERIAL (EXTRACRANIANA)					
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA (TOTAL)					
CATARATAS					
OUTRAS CIRURGIAS INTRA-OCULARES					
CIRURGIA UROLÓGICA (TOTAL)					
CIRURGIA DA PROSTATA					
INCONTINÊNCIA URINÁRIA / PROLAPSO UROGENITAL					
CIRCUNCISÃO					
<b>TOTAL</b>					

(1) O REGISTO DA INFORMAÇÃO É EFECTUADO EM FUNÇÃO DA DATA MARCADA PARA A CIRURGIA E OS INTERVALOS DE TEMPO DEFINIDOS NO PRESENTE QUADRO (O PERÍODO DE TEMPO CONTA-SE A PARTIR DO ÚLTIMO DIA DO MÊS)



**ANEXO VII - PROTOCOLO PARA CONSULTAS PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS (APÓS A ALTA) A REALIZAR NO HCVP**

**NÚMERO PADRÃO DE CONSULTAS POR ÁREA CIRÚRGICA**

**• CARDIOLOGIA/ CIRURGIA CARDIOTORÁCICA**

CIRURGIA CARDÍACA ADULTOS

1 consulta pós-operatória: 1 mês

CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA

4 consultas pós-operatórias: 1ª semana, 1 mês, 3 meses e 6 meses

Nota: outras consultas posteriores (de acompanhamento/rotina) com periodicidade variável de acordo com a patologia

**• ORTOPEDIA**

CIRURGIA DA COLUNA E CIRURGIA PARA SUBSTITUIÇÃO ARTICULAR (ANCA E JOELHO)

1 consulta pré-operatória de especialidade

1 consulta pré-operatória de Medicina Interna ou de anestesia

4 consultas pós-operatórias de especialidade: 6 semanas, 3 meses, 6 meses e 1 ano

CIRURGIA DAS GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO, ANCA E JOELHO)

1 consulta pré-operatória de especialidade

1 consulta pré-operatória de Medicina Interna ou de anestesia

3 consultas pós-operatórias de especialidade: 3 semanas, 6 semanas e 3 meses

CIRURGIA DA MÃO

1 consulta pré-operatória de especialidade

1 consulta pré-operatória de Medicina Interna ou de anestesia

1 consulta pós-operatória de especialidade: 2 semanas

CIRURGIA DO PÉ E ARTROSCOPIA

1 consulta pré-operatória de especialidade

1 consulta pré-operatória de Medicina Interna ou de anestesia

1 consulta pós-operatória de especialidade: 1 ou 2 meses

• **CIRURGIA VASCULAR**

VARIZES

- 1 ou 2 consultas pré-operatórias de especialidade
- 1 consulta pós-operatória de especialidade: 3 meses

CIRURGIA ARTERIAL

- 1 consulta pré-operatória de especialidade
- 1 consulta pré-operatória de Medicina Interna ou de anestesia
- 3 consultas pós-operatórias de especialidade: 3 meses, 6 meses e 1 ano

• **OFTALMOLOGIA:**

- 1 consulta pré-operatória de especialidade
- 1 consulta pós-operatória de especialidade: 1 mês
- (nos doentes diabéticos – 2 consultas pós-operatórias de especialidade: 3 semanas e 3 meses)

• **UROLOGIA:**

CIRURGIA DA PROSTATA

- 3 consultas pré-operatórias de especialidade
- 2 consultas de Medicina Interna
- 1 consulta de anestesia
- 4 consultas pós-operatórias de especialidade: 1 semana, 1 mês, 3 meses e 6 meses

INCONTINÊNCIA URINÁRIA / PROLAPSO UROGENITAL

- 2 consultas pré-operatórias de especialidade
- 1 ou 2 consultas de Medicina Interna
- 1 consulta de anestesia
- 3 consultas pós-operatórias de especialidade: 1 semana, 1 mês e 3 meses

CIRCUNCISÃO

- 1 consulta pré-operatória de especialidade
- 1 consulta de Medicina Interna
- 1 consulta de anestesia
- 1 consulta pós-operatória de especialidade