



# Pacotes Cirurgia Estética 2024

NOMENCLATURA	PACOTES CIRURGIA ESTÉTICA PREÇO FECHADO	INTERNAMENTO (DIAS)	VALORES DE REFERÊNCIA (€)
31.00.00.12	PLASTIA MAMÁRIA DE REDUÇÃO (BILATERAL)	-	3,400.00
31.00.00.12	PLASTIA MAMÁRIA DE REDUÇÃO (BILATERAL)	1	3,500.00
31.00.00.12	PLASTIA MAMÁRIA DE REDUÇÃO (BILATERAL)	2	3,600.00
31.00.00.13	PLASTIA MAMÁRIA DE AUMENTO (BILATERAL)	-	2,400.00
31.00.00.13	PLASTIA MAMÁRIA DE AUMENTO (BILATERAL)	1	2,650.00
31.00.00.17	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA	1	2,000.00
31.00.00.18	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA	2	3,500.00
31.00.00.20	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA	2	3,500.00
30.00.00.22	EXCISÃO DE CICATRIZES EXCEPTO FACE, PESCOÇO OU MÃO E SUTURA DIRECTA	-	1,600.00
30.00.00.23	EXCISÃO DE CICATRIZES EXCEPTO FACE, PESCOÇO OU MÃO E PLASTIA POR RETALHOS LOCAIS	-	2,100.00
30.00.00.27	EXTRACÇÃO CORPO ESTRANHO DA FACE OU MÃO	-	1,600.00
34.00.00.27	RINOPLASTIA/RINO-SEPTOPLASTIA	1	2,500.00
38.02.00.04	EXTRACÇÃO DE DENTES INCLUSOS	-	1,500.00
38.02.00.08	EXTRACÇÃO DE DENTES INCLUSOS (MÚLTIPLOS)	1	2,000.00
30.02.00.11	RITIDECTOMIA FRONTAL	2.5	2,000.00
30.02.00.11	MINI LIFTING	-	2,900.00
30.02.00.10	RITIDECTOMIA CERVICO-FACIAL	2	5,100.00
30.02.00.14	BLEFAROPLASTIA (RITIDECTOMIA DAS PÁLPEBRAS – BILATERAL)	-	2,100.00
30.02.00.16/17	RINOPLASTIA DE PONTA/ASAS	-	2,000.00
30.02.00.25	TRATAMENTO DA ORELHA DESCOLADA	-	1,900.00
31.02.00.36	ABDOMINOPLASTIA – PEQUENA	2	2,500.00
30.02.00.37	ABDOMINOPLASTIA – MÉDIA	2	3,100.00
30.02.00.38	ABDOMINOPLASTIA – GRANDE	2	3,700.00
30.02.00.43 a 30.02.00.50	LIPOASPIRAÇÃO – PEQUENA - 1 CÓDIGO	-	1,900.00
30.02.00.43 a 30.02.00.50	LIPOASPIRAÇÃO - MÉDIA - 1 CÓDIGO	1	2,500.00
30.02.00.43 a 30.02.00.50	LIPOASPIRAÇÃO - GRANDE - 2 OU + CÓDIGOS	1	3,400.00
30.02.00.54	REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TATUAGEM	-	2,000.00

#### Considerações:

- 1) Os valores incluem o internamento em quarto privado com direito a refeição, até ao nº de diárias indicadas para cada procedimento, utilização de sala, recobro, equipamentos, materiais, consumíveis, medicamentos e Honorários Médicos. Pensos pós-cirúrgicos nos 10 dias seguintes à alta hospitalar.
- 2) Os valores excluem o custo de qualquer exame complementar efetuado, nomeadamente de anatomia patológica, utilização de Sangue, despesas de acompanhantes e custo de próteses.
- 3) Os serviços discriminados não estão sujeitos à aplicação de período de carência na sua utilização. Nota: Os valores apresentados são valores de referência que podem variar de unidade para unidade. Para informações sobre o valor convencionado numa unidade deve contactar a Linha de Atendimento Permanente: 210 443 744