

**SAÚDE****Portaria n.º 281/2026/1, de 29 de junho**

**Sumário:** Define as regras e procedimentos aplicáveis ao pagamento de atividade assistencial em regime de produção adicional e de produção externalizada.

O acesso equitativo, transparente e em tempo clinicamente adequado aos cuidados de saúde programados constitui um dos pilares fundamentais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), enquanto garante do direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição, da Lei de Bases da Saúde e da demais legislação aplicável.

Neste contexto, o Decreto-Lei n.º 12/2026, de 22 de janeiro, procedeu à criação do Sistema Nacional de Acesso a Consulta e Cirurgia (SINACC), estabelecendo um modelo integrado de gestão do acesso a consultas de especialidade hospitalar, cirurgias e procedimentos terapêuticos, orientado pelos princípios da equidade, transparência, eficiência e centralidade no utente, bem como pelo cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

Nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 12/2026, de 22 de janeiro, que cria o Sistema Nacional de Acesso a Consulta e Cirurgia (SINACC), importa regulamentar os procedimentos operacionais, assegurando a sua padronização, rastreabilidade e eficiência em todo o SNS.

A presente portaria, elaborada sob proposta da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, considerando as suas competências de coordenação nacional e de gestão operacional central no âmbito do referido Decreto-Lei n.º 12/2026, de 22 de janeiro, estabelece as regras aplicáveis à produção adicional realizada no SNS e à produção cirúrgica externalizada, em articulação com o modelo de governação e monitorização do acesso a cuidados de saúde programados.

Pretende-se, com a presente portaria, promover uma utilização eficiente dos recursos disponíveis, reforçar os mecanismos de transparência, controlo e responsabilização, assegurar a adequada remuneração das equipas envolvidas e garantir a continuidade e qualidade dos cuidados prestados aos utentes, em alinhamento com os objetivos estratégicos do SINACC.

Assim:

Ao abrigo do disposto nos artigos 8.º e 23.º do Decreto-Lei n.º 87-A/2025, de 25 de julho, bem como do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 12/2026, de 22 de janeiro, manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

**SECÇÃO I****Disposições gerais****Artigo 1.º****Objeto**

A presente portaria define as regras e procedimentos aplicáveis ao pagamento de atividade assistencial em regime de produção adicional e de produção externalizada.

**Artigo 2.º****Definições**

1 — Para efeitos de pagamento de prestações de saúde classificável em GDH aplica-se o agrupador de GDH *All Patient Refined DRG*, versão 36.0, que corresponde à versão ICD10CM/PCS.

2 — Os diagnósticos e procedimentos relevantes são codificados de acordo com a ICD10CM/PCS, na versão em vigor, conforme o estipulado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.)

3 – Concorrem para o apuramento dos GDH referidos no número anterior apenas os códigos de ICD de diagnóstico presentes à data de admissão aos tratamentos e que interferem com os cuidados a prestar.

4 – O preço a pagar pela produção classificável em GDH corresponde aos preços estabelecidos nas colunas O e P da tabela I do anexo II da portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, consoante se trate de atividade de internamento ou ambulatório.

5 – Nas situações em que o GDH gerado seja de natureza médica, não constando nas colunas O ou P da tabela I do anexo II da portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, o valor do GDH apurado corresponde a 70 % do preço estabelecido nas colunas F ou H da tabela I do mesmo anexo II desde que os procedimentos tenham sido realizados em entidade de destino.

6 – No caso de tratamentos cirúrgicos, só concorrem para o apuramento dos GDH os procedimentos relativos à cirurgia relacionados com os diagnósticos previstos no n.º 3, pelo que eventuais procedimentos acessórios destinados à resolução de complicações que ocorram na cirurgia, ou em data posterior, não são considerados para este efeito.

7 – Para efeitos da presente portaria, entende-se por procedimentos independentes ou por unidades nosológicas o mesmo que intervenções cirúrgicas, ou seja, um ou mais atos cirúrgicos, realizado(s) por médico cirurgião em sala operatória na mesma sessão e que, de acordo com o estado da arte, podem ser efetuados em episódios diferidos ou distintos. Nos restantes conceitos subjacentes, é aplicável o estabelecido nas pertinentes disposições vigentes ou que vierem a ser regulamentadas.

8 – O valor final dos episódios correspondentes a cada GDH em produção adicional do SNS ou externalizada deve ser feito de acordo com as seguintes regras:

a) O valor a pagar é o que vigora na data da conclusão do episódio;

b) O valor a pagar por cada episódio de internamento ou de ambulatório é efetuado por doente saído, com recurso ao apuramento de todos os GDH referentes a intervenções cirúrgicas, procedimentos independentes ou unidades nosológicas distintas, considerando-se principal aquela a que corresponda o preço mais elevado;

c) O pagamento da produção cirúrgica adicional do SNS e externalizada, nas situações em que se verifique a realização de intervenções com múltiplos procedimentos independentes, ou múltiplas intervenções, é acrescido de um valor correspondente ao somatório de 45 % do valor dos GDH que lhes correspondam, até ao máximo acumulado de 60 % do valor do GDH considerado principal, se os procedimentos adicionais forem realizados pela mesma equipa cirúrgica, ou de 100 % se for necessária a intervenção de outra equipa, de uma especialidade diferente;

d) No GDH 363 – Procedimentos na mama exceto mastectomia, para o nível de severidade 1, quando os procedimentos e diagnósticos efetuados corresponderem aos indicados na tabela I do anexo II portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, e forem decorrentes de doença maligna, o preço a faturar é da severidade 2 deste GDH.

9 – Nos restantes conceitos subjacentes ao presente regulamento é aplicável o estabelecido nas demais disposições em vigor, e o previsto no artigo 3.º do anexo I da portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS.

**SECÇÃO II****Produção adicional no SNS****Artigo 3.º****Âmbito de aplicação objetivo**

- 1 — A presente secção aplica-se à produção adicional realizada no âmbito do SNS.
- 2 — A produção adicional prevista no número anterior distingue-se entre:
  - a) Produção adicional interna, quando se refere à atividade de consultas médicas, cirurgias, urgências e MCDT realizada pelas entidades de origem, por equipas de profissionais fora do horário de trabalho, e pagas por unidade de produção, independentemente do tempo afeto à mesma;
  - b) Produção adicional externa, quando se trate de atividade de consultas médicas, cirurgias e MCDT realizada pelas entidades de destino, do SNS, por equipas de profissionais fora do horário de trabalho, e pagas por unidade de produção, independentemente do tempo afeto à mesma.
- 3 — O pagamento da produção fica dependente da existência do correspondente registo nos sistemas informáticos hospitalares.

**Artigo 4.º****Âmbito de aplicação subjetivo**

- 1 — São abrangidas as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, sem prejuízo das regras constantes dos respetivos contratos-programa, com exceção das entidades em regime de parceria público-privada.
- 2 — Quando existam assimetrias na disponibilidade de recursos para a constituição das equipas, a atividade assistencial poderá ser efetuada com apenas alguns elementos afetos à equipa a serem remunerados em regime de produção adicional, por realizarem esta atividade fora dos seus horários de trabalho.
- 3 — O número anterior depende da autorização do conselho de administração, mediante proposta fundamentada do diretor do serviço responsável, na qual se demonstre que a carência de tais profissionais inviabiliza a constituição de equipas afetas à atividade normal.
- 4 — Cabe ao diretor do serviço responsável pela validação do plano terapêutico definir, no âmbito do enquadramento estabelecido pelo conselho de administração, para cada episódio no momento do agendamento da atividade se se trata de produção base ou adicional.
- 5 — Na produção adicional interna:
  - a) A definição da produção base anual de consultas, cirurgias e MCDT para cada serviço é estabelecida pelo conselho de administração, em sede de contratualização interna;
  - b) A realização de atividade adicional está condicionada ao cumprimento da produção base contratualizada. Compete a cada entidade, em função das suas características, a definição da periodicidade do apuramento da atividade e indicadores subjacentes à produção adicional, bem como a definição dos respetivos momentos para remuneração;
  - c) Cabe ao conselho de administração estabelecer em regulamento, sujeito a validação pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., com uma periodicidade anual, e para cada serviço:
    - i) Indicadores de eficiência na atividade base;
    - ii) O plano com os procedimentos a realizar em produção adicional interna, que não poderão exceder, globalmente, o número de procedimentos cirúrgicos, aferidos ao mesmo período temporal, realizados em produção base;

iii) A aprovação, sob proposta do diretor de serviço, das regras de distribuição das verbas apuradas a pagar às equipas pela produção adicional interna realizada, considerando as funções exercidas por cada elemento e a sua participação na produção realizada;

d) A realização de produção adicional externa, em cada serviço, fica dependente do cumprimento de indicadores definidos em sede de contratualização externa, referentes à percentagem de episódios/pedidos em espera fora do TMRG. Para este tipo de atividade também têm de ser definidas as regras de distribuição das verbas apuradas a pagar às equipas pela produção adicional realizada, considerando as funções exercidas por cada elemento e a sua participação na produção realizada.

## Artigo 5.º

### Valor a pagar às equipas

1 — A codificação não pode ser realizada por elementos da equipa que realizaram a atividade em regime de adicional.

2 — Mediante identificação de necessidade de resolução de situações específicas de lista de espera, e por período limitado, pode ser majorado o pagamento de algum procedimento, segundo regras a definir pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., com autorização prévia do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — Na produção adicional externa o valor a pagar às equipas por produção adicional é negociado, em sede de contratualização interna, com base no valor recebido pela entidade de destino pela atividade.

4 — Na produção adicional interna o valor a pagar às equipas tem os seguintes limites:

#### a) Consulta Externa:

i) O valor a pagar às equipas por produção adicional interna é, no máximo, 80 % do valor da consulta, conforme valor definido no artigo 16.º, secção III, do anexo I da portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, para consultas médicas, primeiras e subsequentes, independentemente da sua origem;

ii) Para efeitos do disposto no número anterior compete ao conselho de administração determinar o rácio primeiras consultas/consultas subsequentes, a realizar em produção adicional interna, em função das listas existentes e dos serviços que a elas se proponham;

#### b) Cirurgias:

i) O valor a pagar às equipas por produção adicional interna varia entre 20 % e 80 %, para cada grupo de procedimentos cirúrgicos, do valor para os episódios agrupados em GDH que se encontra definido na coluna O ou P da tabela I do anexo II portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS;

ii) A severidade a pagar respeita ao nível 1, exceto nos episódios cuja conclusão resulte num nível de severidade 2 por conta exclusivamente do diagnóstico e procedimento principais. Nestes casos, o limite máximo de severidade a pagar é o nível 2. Excetuam-se, ainda, os episódios cirúrgicos cuja conclusão resulte no nível de severidade 3 ou 4, para os quais se aplica o valor do nível de severidade 2;

#### c) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica:

i) MCDT com preço na coluna «Preço de produção adicional interno» na tabela do anexo III: aplica-se uma remuneração de 20 % a 80 % do valor da coluna «Preço de produção adicional interno»;

ii) MCDT sem preço na coluna «Preço de produção adicional interno» na tabela do anexo III: aplica-se uma remuneração de 20 % a 80 %, de 80 % do valor da coluna «Preço (euros)», desde que previamente autorizado pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P.;

iii) MCDT sem preço na coluna «Preço (euros)» que geram GDH de ambulatório: aplica-se a remuneração até 45 % do valor referente ao GDH apurado que consta da coluna P da tabela I do anexo II da portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS;

d) Outros atos ou procedimentos:

i) Nas situações em que o GDH gerado seja de natureza médica, só há lugar a pagamento de atividade adicional, quando existir preço na coluna O ou P tabela I do anexo II da portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, aplicando-se a remuneração até 45 % do respetivo valor;

e) O indexante em concreto a utilizar na remuneração das equipas, conforme as alíneas anteriores, será anualmente definido pelo órgão de gestão das unidades do SNS, de acordo com as orientações em vigor, em cada momento, definidas pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

5 – O pagamento de produção adicional interna em outras linhas de atividade assistencial previstas na presente portaria carece de autorização do membro do Governo responsável pela área da saúde, cabendo a análise do pedido à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., devendo ser descrito o programa de atividade adicional em causa, a fundamentação que originou essa necessidade excecional, bem como a demonstração do respetivo custo-benefício.

6 – Nas situações que venham a ser autorizadas ao abrigo do número anterior, o valor a pagar às equipas por produção adicional interna pode variar até um máximo de 60 %, conforme estabelecido em regulamento aprovado pelo conselho de administração.

7 – Os prestadores de serviço podem realizar produção adicional e ser remunerados nos mesmos termos dos demais colaboradores que integram a equipa, desde que se encontrem vinculados ao estabelecimento por um contrato para prestação de produção programada e que seja cumprida a legislação que enquadra a respetiva contratação de serviços.

8 – No caso da produção adicional, poderão existir deduções ao pagamento à equipa, dependentes da determinação por parte do órgão máximo da instituição que a equipa integra, em função dos regulamentos aprovados e da legislação em vigor.

9 – Nas situações em que os cuidados de saúde a prestar envolvam técnicas cirúrgicas invasivas percutâneas endovasculares guiadas por imagem, a realizar em contexto de urgência, envolvendo a resposta a ativações no contexto das Vias Verdes Coronária e AVC, ou em outras situações urgentes, mediante autorização prévia do membro do Governo responsável pela área da saúde, o valor a atribuir a cada profissional, sem prejuízo do regime de prevenção, quando aplicável, será definido através de despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

10 – Nos GDH 73, 170, 171, 176, 301, 302, 303, 304, 310, 313, 321 ou 363, sempre que se verifique a utilização de dispositivos médicos implantáveis há dedução do valor dos mesmos (IVA incluído) ao valor de distribuição à equipa.

11 – A produção no tratamento cirúrgico da obesidade realizada é remunerada nos termos da Portaria n.º 245/2018, de 3 de setembro.

### SECÇÃO III

#### **Produção cirúrgica externalizada**

##### Artigo 6.º

##### **Âmbito de aplicação objetivo**

1 – A presente secção aplica-se à produção cirúrgica externalizada, quando se trate de atividade de cirurgias realizada em entidades de destino.

2 – A presente secção consagra ainda as regras relativas aos encargos com transportes no âmbito da externalização de produção cirúrgica para entidades de destino.

3 – A faturação da prestação de serviços fica dependente da existência do correspondente registo nos sistemas informáticos em prática.

#### Artigo 7.º

##### **Âmbito de aplicação subjetivo**

São abrangidas pela presente portaria as entidades privadas ou sociais com convenções estabelecidas no âmbito do sistema de gestão do acesso a cirurgias em vigor e as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, sem prejuízo das regras constantes dos respetivos contratos-programa.

#### Artigo 8.º

##### **Preço**

1 – Para pagamento da atividade cirúrgica externalizada, ao abrigo das disposições legais em vigor, são consideradas as severidades 1 e 2, sendo que para os episódios associados a severidades 3 ou 4 considera-se o valor estabelecido na severidade 2.

2 – O valor da produção prevista nos n.ºs 4 e 5 do artigo 2.º da secção I da presente portaria pressupõe a existência de um plano terapêutico previamente validado e inclui todos os serviços prestados ao utente no âmbito do tratamento prescrito, incluindo, quando necessário, consultas e MCDT prévios ao início dos tratamentos planeados, estadia na instituição, terapêutica dispensada durante o período de estadia, medicação e cuidados pós-terapêuticos durante e após a estadia e por um período de dois meses.

3 – O valor referido no número anterior presume ainda a cedência, quando necessário, de ajudas técnicas por um período até 15 dias após alta hospitalar, nos casos aplicáveis, os transportes do utente após início dos tratamentos, todos os MCDT necessários para avaliação do utente e das terapêuticas durante todo o período de acompanhamento pós-terapêutico até dois meses, tratamento das intercorrências durante o período de estadia e o tratamento e transporte, enquanto necessário, de complicações detetadas e reportadas no período de dois meses após conclusão do episódio terapêutico.

#### Artigo 9.º

##### **CrITÉRIOS ESPECÍFICOS DE CÁLCULO DE PREÇO**

1 – Nas situações que envolvam colocação de dispositivos médicos implantáveis cujo valor exceda os 200 € (IVA não incluído), ao valor previsto no n.º 4 do artigo 2.º da secção I da presente portaria acresce o valor do dispositivo médico.

2 – O pedido de autorização de dispositivos médicos implantáveis é efetuado pela entidade de destino à entidade de origem, previamente à cirurgia.

3 – Para efeitos do disposto no número anterior, a entidade de origem tem até 10 dias para se pronunciar relativamente ao pedido efetuado pela entidade de destino, para episódios de prioridade normal não oncológica.

4 – O tempo de pronúncia da entidade de origem para as restantes situações é, no máximo, de cinco dias.

5 – O pedido efetuado pela entidade de destino à entidade de origem deve conter os seguintes elementos relativos aos dispositivos médicos implantáveis: designação, modelo/marca, quantidade, identificação e orçamento do fornecedor.

6 – Na ausência de resposta por parte da entidade de origem, no prazo estipulado, o pedido presume-se tacitamente autorizado.



7 – Os pedidos recusados por parte da entidade de origem são obrigatoriamente acompanhados de uma fundamentação enviada à entidade de destino, com conhecimento à equipa responsável na Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P.

8 – No caso da recusa mencionada no número anterior, a entidade de destino pode:

- a) Realizar a cirurgia sem encargos adicionais à entidade de origem; ou
- b) Devolver o episódio.

9 – Nos episódios devolvidos pelas entidades de destino às entidades de origem por motivo de recusa do pedido de dispositivos médicos implantados, a entidade de origem tem de proceder à resolução cirúrgica do episódio, impreterivelmente, até ao limite máximo de 30 dias após a data de devolução do episódio.

10 – Excetuam-se do previsto no n.º 1: as situações em que o GDH gerado corresponda ao valor 73, 170, 171, 176, 301, 302, 303, 304, 310, 313, 321 ou 363, vigorando o valor previsto no n.º 4 do artigo 2.º da secção I da presente portaria.

11 – A responsabilidade financeira pelo internamento em unidades de cuidados intensivos cabe ao hospital de destino.

12 – Pela especial complexidade envolvida, o valor referido no n.º 4 do artigo 2.º da secção I da presente portaria é acrescido de 20 % quando o procedimento realizado seja algum dos constantes de Circular Normativa a publicar pela ACSS, I. P., sobre esta matéria.

13 – A produção no tratamento cirúrgico da obesidade realizada é remunerada nos termos da Portaria n.º 245/2018, de 3 de setembro.

14 – Podem existir descontos a considerar aos preços estabelecidos nas alíneas anteriores e no artigo 2.º da secção I da presente portaria, mediante protocolos celebrados entre a ACSS, I. P., e entidades do sector social ou privado.

#### Artigo 10.º

#### **Regras de faturação**

1 – A conclusão das prestações de saúde realizadas a doentes internados deve ser efetuada dois meses após a alta hospitalar e, no caso de doentes em regime de ambulatório, dois meses após a realização do procedimento, sendo, num prazo máximo de 10 dias, efetuados pela entidade de destino todos os registos clínicos e administrativos indispensáveis.

2 – Após a realização desses registos clínicos e administrativos, relativos às prestações de saúde realizadas pela entidade de destino, a entidade de origem procede à respetiva validação no prazo máximo de 10 dias, após o qual a entidade de destino procederá à faturação do episódio.

3 – Para episódios externalizados, as entidades de destino (públicas, privadas ou do setor social), prestadoras de cuidados de saúde, faturam à entidade de origem a preços definidos nas colunas O e P da tabela I do anexo II da portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, da qual faz parte integrante.

4 – Excetuam-se do número anterior os episódios externalizados, realizados por entidades de destino, cuja origem respeite a entidades de origem em parceria público-privada ou do setor social com acordos de cooperação no âmbito da atividade cirúrgica, que deverão ser faturados à ACSS, I. P., após validação da faturação por parte da DE-SNS.

5 – Quando as entidades de destino forem entidades do SNS, incluídos no universo das entidades públicas empresariais (EPE), a faturação da atividade transferida é extracontratual, ou seja, não tem em conta o limite estipulado no contrato-programa.

6 – A produção cirúrgica realizada numa entidade convencionada no âmbito dos programas em vigor não é paga se algum médico, da correspondente equipa cirúrgica, exercer atividade no hospital de origem, de acordo com as regras previstas na legislação em vigor.

## Artigo 11.º

### Transferência de doentes

1 – No contexto dos processos de externalização todos os encargos associados aos transportes do utente que ocorram até à realização da cirurgia são da responsabilidade do hospital de origem e, após cirurgia, do hospital de destino.

2 – Nos casos em que o utente opte por uma entidade de destino distinta das opções existentes, os encargos com os transportes são da responsabilidade do utente.

3 – Nas situações de devolução do episódio por motivo não imputável à entidade de destino, os atos praticados pela entidade de destino, designadamente os meios complementares de diagnóstico e consultas necessárias à correta avaliação do episódio bem como eventuais atos adicionais solicitados pela entidade de destino e autorizados pela entidade de origem, devem ser faturados à entidade de origem.

4 – Os motivos não imputáveis à entidade de destino são a desistência do utente para com a cirurgia, recusa do utente para com a entidade de destino, óbito do utente não sustentado em ações danosas perpetuadas pela entidade de destino ou quando a entidade de origem é responsável pela devolução do episódio.

5 – A faturação pela entidade de destino prevista no n.º 3 do presente artigo é efetuada à entidade de origem de acordo com os preços constantes no artigo 16.º do anexo I da portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS e nas tabelas de preços aprovadas no anexo III dessa mesma portaria.

6 – Se a entidade de destino não puder realizar a cirurgia inscrita por entender que a proposta cirúrgica deve ser reformulada ou que o processo clínico do utente não contém informação suficiente, nomeadamente no que se refere a meios complementares de diagnóstico, deve, justificando a sua pretensão, solicitar esta alteração ou informação à entidade de origem.

7 – Nas situações identificadas no número anterior, a entidade de origem dispõe de 10 dias para episódios de prioridade normal não oncológica ou 5 dias para os restantes após a solicitação para providenciar resposta ao pedido solicitado ou para contestar a pretensão.

8 – No caso da contestação prevista no número anterior, a entidade de destino pode:

- a) Efetuar os exames que considere necessários, sem encargos para a entidade de origem; ou
- b) Devolver o episódio.

9 – Ultrapassado o prazo a que se refere o n.º 7, e na ausência de resposta por parte da entidade de origem, no prazo estipulado, o pedido fica tacitamente autorizado.

10 – A não comparência do utente à realização dos meios complementares de diagnóstico ou consultas agendadas na entidade de destino, por motivos não justificados, dita a devolução do episódio à entidade de origem, para avaliação e eventual cancelamento de inscrição.

11 – Os atos praticados pela entidade de destino, autorizados pela entidade de origem ou decorrentes do n.º 9, devem ser faturados à entidade de origem ao valor respetivo constante da tabela de preços no anexo III da portaria que regulamenta as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS.

12 – Considera-se responsabilidade da entidade de destino a realização dos meios complementares de diagnóstico inerentes às rotinas pré-operatórias e contemplados no valor do episódio, sendo os seguintes:

- a) Radiografia convencional do tórax;



- b) Hemograma;
- c) Glicemia;
- d) Uremia;
- e) Creatininémia;
- f) Tempo de protrombina; tempo parcial de tromboplastina (ativado);
- g) Ionograma;
- h) Proteinograma;
- i) TGO (ASAT — aspartato aminotransférase);
- j) TGP (ALAT — alanina aminotransférase);
- k) Gama glutamil transpeptidase;
- l) Urina tipo II e Teste de gravidez (mulheres em idade fértil);
- m) Serologia da hepatite vírica;
- n) Serologia do HIV;
- o) Eletrocardiograma;
- p) Outros exames que venham a ser considerados necessários pelas entidades competentes.

#### Artigo 12.º

##### **Não conformidades**

1 — As não conformidades aplicáveis no âmbito do presente regulamento, assim como os valores pecuniários aplicáveis, são definidas através de despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

2 — Até à publicação do despacho previsto no número anterior, vigoram as regras atuais relativas a não conformidades, em tudo o que lhes for aplicável.

#### Artigo 13.º

##### **Incumprimento de indicadores de desempenho pela entidade de destino**

O incumprimento de indicadores associados ao desempenho da entidade de destino, por motivos imputáveis a esta, pode ser, dependendo das razões atendíveis apresentadas para o efeito, sujeito à aplicação de penalização àquela entidade pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., nos termos de regulamentação específica a aprovar por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, no prazo de 90 dias após a publicação da presente portaria.

#### SECÇÃO IV

##### **Disposições complementares**

#### Artigo 14.º

##### **Regularização de faturação SIGIC**

1 — Nas situações de faturação pendente relativas a episódios no âmbito do SIGIC para pagamento de atividade adicional interna e externalizada, no período de 1 de janeiro de 2013 a 31 de agosto de 2018, as conclusões de episódio são executadas de acordo com o estabelecido na Portaria n.º 271/2012, de

4 de setembro, sendo os GDH determinados com base na classificação de diagnósticos e procedimentos em ICD9C e no agrupador AP27.

2 — Nas situações de faturação pendente relativas a episódios no âmbito do SIGIC para pagamento de atividade adicional interna e externalizada, no período de 1 de setembro de 2018 até à produção de efeitos da presente portaria, as conclusões de episódio são executadas de acordo com o estabelecido na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, nas suas diversas alterações, sendo os GDH determinados com base na classificação de diagnósticos e procedimentos em ICD10-CM/PCS e no agrupador APR31.

3 — Às majorações previstas no artigo 7.º do anexo I à Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro, à determinação do preço dos GDH nas situações previstas nos n.ºs 3 e 5 do artigo 8.º do mesmo anexo e ainda nos casos em que se obtenha um GDH que não conste no anexo II à referida portaria aplica-se os preços previstos na Portaria n.º 163/2013, de 24 de abril, para episódios com alta concedida de 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013, e na Portaria n.º 20/2014, de 29 de janeiro, para episódios com alta concedida de 1 de janeiro de 2014 a 31 de agosto de 2018 e na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, para episódios desde 1 de setembro até à entrada em vigor da presente portaria.

#### Artigo 15.º

##### **Disposição transitória**

No que se refere à faturação da produção adicional transferida, a classificação de diagnósticos e procedimentos em ICD10CM/PCS pelo APR36 aplica-se aos episódios com data de alta igual ou superior a 1 de julho ou a partir da transferência para a entidade de destino.

#### Artigo 16.º

##### **Norma revogatória**

É revogada a Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho.

#### Artigo 17.º

##### **Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte à publicação.

A Ministra da Saúde, Ana Paula Martins, em 14 de junho de 2026.

119948807