FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808

FIDELIDADE
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR

VIDA RISCO INDIVIDUAL FIDELIDADE VIDA RISCO GERAÇÕES MAIS

CONDIÇÕES GERAIS
G510600

setembro 2026 - G510600

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. - NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa • Sede: Avenida Álvaro Pais, 7 • 1600-007 Lisboa - Portugal • Capital Social EUR 509.263.524
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h • T. 217 94 87 01 Chamada para a rede fixa nacional • E. apoiocliente@fidelidade.pt • www.fidelidade.pt

FIDELIDADE
SEGUROS DESDE 1808

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

.03	Cláusula 1.ª	Definições
.05	Cláusula 2.ª	Âmbito e Garantias do Seguro
.14	Cláusula 3.ª	Exclusões Gerais
.14	Cláusula 4.ª	Produção de Efeitos e Duração do Contrato
.15	Cláusula 5.ª	Prémio do Seguro
.15	Cláusula 6.ª	Inexatidão da Declaração Inicial do Risco
.16	Cláusula 7.ª	Incontestabilidade
.16	Cláusula 8.ª	Agravamento do Risco
.17	Cláusula 9.ª	Obrigações das Partes
.19	Cláusula 10.ª	Modificação do Contrato
.19	Cláusula 11.ª	Cessação do Contrato
.20	Cláusula 12.ª	Beneficiários
.20	Cláusula 13.ª	Participação nos Resultados
.20	Cláusula 14.ª	Fundo Autónomo de Investimento
.20	Cláusula 15.ª	Direito de Livre Resolução
.20	Cláusula 16.ª	Comunicações e Notificações Entre as Partes
.21	Cláusula 17.ª	Lei Aplicável
.21	Cláusula 18.ª	Regime Fiscal
.21	Cláusula 19.ª	Reclamações
.21	Cláusula 20.ª	Arbitragem e Foro Competente
.21	Cláusula 21.ª	Relatório de Solvência e Situação Financeira
.22	ANEXO	Tabela de Procedimentos Associada à Cobertura de Capital para Cirurgias

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a **Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.**, adiante designada por Segurador, e o **Tomador do Seguro** identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais e Condições Particulares desta apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante, bem como pelas atas adicionais.

CLÁUSULA 1.ª DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato de seguro, entende-se por:

SEGURADOR

Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade Seguradora e que subscreve o presente contrato com o Tomador do Seguro.

TOMADOR DO SEGURO

Entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

PESSOA SEGURA

Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

NÚCLEO SEGURO

É constituído pelos filhos dependentes menores de 18 anos e não emancipados da(s) Pessoa(s) Segura(s) e que se encontrem devidamente identificados nas Condições Particulares ou Atas Adicionais.

BENEFICIÁRIO

Pessoa a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Direito contratualmente definido do Tomador do Seguro de beneficiar de parte dos resultados financeiros e/ou técnicos gerados pelo contrato de seguro.

IDADE ATUARIAL

Numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA

Situação temporária de completa impossibilidade física da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada, em regime de trabalho dependente ou por conta própria, de realizar a sua atividade profissional.

RENDIMENTO DE REFERÊNCIA

Rendimento que serve de base ao cálculo das prestações de natureza patrimonial por perdas de rendimentos, devendo, para o efeito, corresponder, aos rendimentos do trabalho fiscalmente declarados auferidos pela pessoa segura, constantes da última declaração de rendimentos apresentada nos termos do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (adiante CIRS), líquidos de impostos e de encargos ou contribuições sociais, com o limite máximo anual de 140 (cento e quarenta) vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da ocorrência.

Relativamente a Pessoas Seguras em idade laboral, com profissão, mas em situação de desemprego, o rendimento de referência corresponde à média dos últimos três anos dos rendimentos do trabalho fiscalmente declarados, constantes das respetivas declarações de rendimentos apresentada nos termos do CIRS, líquidos de impostos e de encargos ou contribuições sociais, majorado de acordo com a variação do índice de preços no consumidor (total nacional, exceto habitação) nos anos em que não houve rendimentos, ou ao montante mensalmente recebido a título de Subsídio de Desemprego, consoante a situação mais favorável ao beneficiário, com o limite máximo anual de 140 (cento e quarenta) vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da ocorrência.

Relativamente às Pessoas Seguras que não apresentem declarações de rendimentos, não tenham profissão certa ou cujos rendimentos sejam inferiores à retribuição mínima mensal garantida, o rendimento de referência corresponde à retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da ocorrência. O valor diário do rendimento obtém-se

dividindo o valor anual deste, ou o máximo anual estipulado, por 365 dias. O Segurador poderá solicitar a documentação dos rendimentos fiscalmente comprováveis que sejam necessários à confirmação dos rendimentos efetivamente auferidos antes do acidente ou doença, nos casos de alteração da situação profissional e de desfasamento temporal entre as declarações apresentadas nos termos do CIRS e a data do acidente ou doença.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL – 60% TNI

A limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que estejam cumulativamente preenchidos os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura fique completa e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões;
b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;
c) Seja reconhecida por uma das seguintes entidades:
    i. Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida;
    ii. Tribunal do Trabalho;
    iii. Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando, estando-o, o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, à luz do estabelecido nas alíneas a) e b) supra;
    iv. Junta Médica caso a Pessoa Segura discorde da apreciação feita pelo médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários do terceiro médico.
d) Tratando-se de uma Invalidez para a Profissão ou Atividade Compatível:
    i. Caso a Pessoa Segura deixe de desempenhar uma atividade remunerada antes da idade limite da cobertura, designadamente, em caso de passagem à situação de Reforma, sem desempenho posterior de atividade remunerada, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de Reforma;
    ii. Quando uma Pessoa Segura se encontre desempregada, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de desemprego;
    iii. Quando uma Pessoa Segura se encontre a desempenhar uma atividade não remunerada, designadamente, domésticas e estudantes, é reconhecido valor económico às atividades, pelo que a regularização de sinistros terá em conta a capacidade de desempenhar profissão equivalente.

CANCRO INVASIVO

Tumor maligno que se caracteriza pelo crescimento descontrolado e por disseminação de células malignas com invasão e destruição de tecido normal, devendo o seu diagnóstico ser confirmado com um relatório da histologia da peça operatória e um relatório de um oncologista ou patologista clínico.

CANCRO NÃO INVASIVO (CARCINOMA *IN-SITU*)

Cancro não invasivo que cumpre a condição de ser um crescimento focal de células carcinomatosas que ainda não representam a invasão de tecidos normais.

Devem ser descritas histologicamente como TisN0M0 ou Estágio 0. O diagnóstico deve ser confirmado com um relatório da histologia da peça operatória e um relatório de um oncologista ou patologista clínico.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Um incidente ou acidente vascular cerebral que está associado a um enfarte do tecido cerebral e que resulta num défice neurológico permanente que determine, por si só, uma incapacidade funcional igual ou superior a 25% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, sem aplicação dos fatores corretivos nela estabelecidos para o cálculo das desvalorizações finais em função da possibilidade de reconversão para o posto de trabalho ou profissão. Incidente vascular cerebral inclui enfarte do tecido cerebral, trombose vascular cerebral, hemorragia cerebrovascular, embolia (cerebral ou subaracnoide ou intracraniana) a partir de uma fonte externa. O diagnóstico deve ser suportado por novas alterações detetadas em tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

ENFARTE DO MIOCÁRDIO

A primeira ocorrência de enfarte agudo do miocárdio ou ataque cardíaco, que origine a incapacidade funcional irreversível, o que significa a morte de parte do músculo do coração, resultante de interrupção aguda do fornecimento sanguíneo para o miocárdio (obstrução aguda da artéria coronária). O diagnóstico deve ser baseado num histórico de dor típica no peito, alterações eletrocardiográficas que evidenciem a ocorrência de enfarte, e elevação significativa de enzimas cardíacas.

DOENÇA CORONÁRIA QUE EXIJA CIRURGIA

Cirurgia em duas ou mais artérias coronárias a fim de corrigir estreitamento ou bloqueio exclusivamente através de enxertos de *bypass* realizados quando existam sintomas de angina incapacitante. O diagnóstico deve ser efetuado por coronariografia e a indicação cirúrgica deve ser considerada medicamente necessária por um cardiologista.

INSUFICIÊNCIA RENAL

Insuficiência Renal Crónica e Irreversível da função de ambos os rins que determine a realização de diálise permanente ou transplante renal.

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS VITAIS

Cirurgia de transplante de coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea. O transplante deve ser medicamente necessário e baseado na confirmação objetiva da deterioração da função do órgão.

ACIDENTE

O acontecimento de carácter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.

ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

O acidente que envolva um veículo de transporte, público ou privado, em circulação, independentemente da Pessoa Segura, vítima do acidente, ser peão, condutor ou passageiro do referido veículo.

DOENÇA PRÉ-EXISTENTE

Qualquer doença, lesão ou condição de que a Pessoa Segura tivesse ou devesse ter conhecimento, pela evidência dos sinais e sintomas, ou por ter recebido aviso médico, diagnóstico ou tratamento antes da data da celebração do contrato de seguro.

CLÁUSULA 2.ª ÂMBITO E GARANTIAS DO SEGURO

1. **O seguro garante, nos termos contratualmente previstos, as coberturas identificadas nas respetivas Condições Particulares.**
2. **O contrato de seguro abrange a cobertura principal de Morte por Doença ou Acidente, podendo ser contratadas as seguintes coberturas complementares de forma opcional:**
   - **2.1. Morte por Acidente;**
   - **2.2. Morte por Acidente de circulação;**
   - **2.3. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente – 60% TNI;**
   - **2.4. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente – 60% TNI;**
   - **2.5. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente de Circulação– 60% TNI;**
   - **2.6. Incapacidade Temporária Absoluta (ITA);**
   - **2.7. Doenças Graves para Pessoas Seguras e Núcleo seguro, com capital adicional para diagnósticos de Carcinoma *In-Situ*;**
   - **2.7. Capital para Cirurgias;**

2.8. Subsídio Diário por Internamento Hospitalar;
2.9. Assistência e Serviço Cuidador.

3. Os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, exceto nos Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis constantes em Lista disponível em qualquer agência da Fidelidade, suscetível de ser obtida através da linha de apoio ao cliente (217 94 87 01) ou em http://www.fidelidade. pt em secção relativa a Informações Legais / Produtos / Seguros de Vida Risco / Âmbito Territorial - Condicionamento das Garantias / Agravamento do Risco.
4. A Lista de Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis é atualizada periodicamente motivo pelo qual deverá ser sempre consultada aquando da realização da deslocação.
5. As coberturas garantidas pelo presente contrato são as seguintes:

MORTE (COBERTURA PRINCIPAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte da Pessoa Segura, por doença ou acidente, ocorrida durante a vigência da cobertura.
Equipara-se à morte o estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias, desde que não tenha sido acionada a cobertura de invalidez.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início da adesão, da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto em Condições Particulares.
Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início da adesão, mas durante os 2 anos seguintes à reposição em vigor ou ao referido aumento de capital, o seguro apenas não garante o acréscimo de cobertura relacionado com as referidas circunstâncias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

MORTE POR ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento adicional do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrida durante a vigência da cobertura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Morte ocorrida após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento adicional do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte da Pessoa Segura por acidente de circulação, ocorrida durante a vigência da cobertura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Morte ocorrida após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares para esta cobertura.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR DOENÇA OU ACIDENTE – 60% TNI (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Definitiva da Pessoa Segura para a profissão ou atividade compatível, ocorrida durante a vigência da cobertura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) Doenças psicológicas ou psiquiátricas, tais como, a título meramente exemplificativo e não limitativo, a depressão, stress ou ansiedade, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
b) Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares para esta cobertura.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE – 60% TNI (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento adicional do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Definitiva da Pessoa Segura para a profissão ou atividade compatível, por acidente, ocorrida durante a vigência da cobertura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO – 60% TNI (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento adicional do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Definitiva da Pessoa Segura para a profissão ou atividade compatível, por acidente de circulação, ocorrida durante a vigência da cobertura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares para esta cobertura.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) da Pessoa Segura para o exercício da sua atividade profissional, em regime de trabalho dependente ou por conta própria, em consequência de doença ou acidente coberto pela apólice, o Segurador garante o pagamento de um capital diário, até ao limite previsto nas Condições Particulares, pela perda de rendimentos do trabalho durante a situação de Incapacidade Temporária Absoluta:

a) Só haverá lugar a indemnização quando se verifique um período mínimo de 7 (sete) dias de ITA em caso de doença, não existindo franquia para Incapacidades por acidente;
b) O montante a pagar à Pessoa Segura corresponderá ao diferencial entre o Rendimento de Referência, definido nas presentes Condições Gerais e a prestação atribuída à Pessoa Segura pela Segurança Social ou regime complementar, para compensar a perda de remuneração resultante do impedimento temporário para o trabalho, para o número de dias de Incapacidade Temporária Absoluta;
c) A prestação prevista na presente cobertura será efetuada em complemento das prestações da Segurança Social, ou de regimes complementares de Segurança Social, devendo a Pessoa Segura fazer prova de que efetuou o seu requerimento junto da respetiva instituição;
d) A situação de Incapacidade Temporária Absoluta termina verificada que seja alguma das seguintes situações:
   i. Por alta clínica, considerando-se, para este efeito, que há lugar à declaração de alta clínica quando a Pessoa Segura se encontre curada da lesão sofrida ou esta se mostre devidamente consolidada e insuscetível de modificação com terapêutica adequada;
   ii. Decorrido um período de 365 dias consecutivos sobre a data do acidente ou doença;
   iii. Por morte da Pessoa Segura;
   iv. Por abandono de tratamento ou recusa, injustificada, das orientações dadas pelo médico assistente.
e) A situação de Incapacidade Temporária Absoluta tem um limite máximo de 365 dias de indemnização e só está segura caso a mesma se verifique no máximo até 180 dias após o acidente ou doença que lhe deu causa;
f) A indemnização prevista na presente cobertura não abrange danos não patrimoniais;
g) Esta cobertura fica sujeita ao período de carência de 30 dias, contado a partir da data da sua contratação.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Incapacidade temporária absoluta verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

DOENÇAS GRAVES (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Após os primeiros 3 meses de vigência do contrato, garante-se o pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares, caso a Pessoa Segura ou membro do Núcleo Seguro, venha a contrair, durante a vigência do contrato, qualquer uma das seguintes doenças graves:

Doenças Graves da(s) Pessoa(s) Segura(s)

1. Cancro ou Neoplasia Invasivos
   Tumor maligno caracterizado pelo crescimento incontrolado de células malignas com invasão do tecido. O termo cancro inclui, mas não está limitado a leucemia, linfoma e sarcoma. O diagnóstico deve ser feito por um especialista e confirmado através de um relatório patológico.
2. Acidente Vascular Cerebral
   Acidente vascular cerebral que provoque sequelas neurológicas permanentes que determinem, por si só, uma incapacidade funcional igual ou superior a 25% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, sem aplicação dos fatores corretivos nela estabelecidos para o cálculo das desvalorizações finais em função da possibilidade de reconversão para o posto de trabalho ou profissão.
3. Enfarte do Miocárdio
   Enfarte do Miocárdio, de acordo com a definição da Cláusula 1.ª das presentes Condições Gerais, que origine incapacidade funcional irreversível/ necrose numa parte do músculo cardíaco sem possibilidade clínica de melhoria.
4. Doença Coronária Que Exija Cirurgia
   Doença Coronária que exija cirurgia em duas ou mais artérias coronárias a fim de corrigir estreitamento ou bloqueio exclusivamente através de enxertos de *by-pass* realizados quando existam sintomas de angina incapacitante.
5. Insuficiência Renal
   Insuficiência Renal Crónica e irreversível que determine diálise permanente ou transplante de rins.
6. Transplante de Órgãos Vitais
   Cirurgia de transplante de coração, coração e pulmão, fígado, pâncreas e medula óssea.
7. Cancro Não Evasivo (Carcinoma *In-Situ*):
   Garante-se o pagamento de um capital adicional previsto nas Condições Particulares em caso de Diagnóstico positivo com confirmação histológica de Carcinoma *In-Situ*, em que a Pessoa Segura sobreviva pelo menos 30 dias a partir da data de diagnóstico.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) Cancro ou neoplasia, acidente vascular cerebral, enfarte do miocárdio, doença coronária que exija cirurgia, insuficiência renal e transplante de órgãos vitais durante os 3 primeiros meses do contrato. Neste caso, serão devolvidos os prémios pagos respeitantes a esta garantia, a qual se extingue, mantendo-se, contudo, as restantes coberturas em vigor;
b) Todas as doenças secundárias ao síndrome de imunodeficiência humana adquirida ou com ele correlacionadas;
c) Doenças resultantes do uso de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
d) Na Doença Grave "Cancro ou Neoplasia Invasivos": a leucemia linfática crónica, as neoplasias não invasivas localizadas ou 'Carcinoma *In-Situ*', os tumores em presença de qualquer vírus de imunodeficiência humana adquirida e qualquer neoplasia da pele que não seja melanoma maligno;
e) Cicatriz de enfarte evidenciada através de eletrocardiograma;
f) Síndrome coronário agudo;
g) Cirurgia de desobstrução coronária por cateterismo;
h) Acidentes isquémicos transitórios (A.I.T.), bem como outros de maior duração mas com recuperação completa sem sequelas num prazo máximo de quinze (15) dias;
i) Doença grave após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

Doenças Graves do(s) Membro(s) do Núcleo Seguro – Filho(s) Dependente(s) menores de 18 anos

Garante-se o pagamento de um capital adicional (dependente da contratação da cobertura de Doenças Graves das Pessoa(s) Segura(s), com um valor de 10% desse capital, tendo como limite 25.000€) para o Núcleo Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de Diagnóstico das seguintes doenças graves:

a) Cancro
   i. Tumor maligno caracterizado pelo crescimento descontrolado e expansão de células malignas, invadindo e destruindo os tecidos normais. O cancro deve ser diagnosticado e confirmado como maligno por um oncologista ou patologista através de análise histológica.
   ii. Inclui diagnósticos de leucemia, linfoma maligno, doença de Hodgkin, doenças malignas da medula óssea e cancro de pele metastático.
   iii. Não estão incluídos:
      i. "Carcinoma *In-Situ*", displasia cervical, cancro do colo do útero nas fases CINI, II e III e todas as situações de cancro pré-maligno ou não invasivo.
      ii. Cancro de próstata precoce em T1 (de acordo com a classificação TNM), incluindo T1a e T1b ou outra classificação equivalente.
      iii. Melanomas cutâneos na fase 1A (<= 1 mm, nível II ou III, sem ulceração) de acordo com a nova classificação da AJCC em 2002.
      iv. Hiperceratose ou carcinomas basocelulares da pele.
      v. Carcinomas de células da pele escamosa, a menos que haja metástase.
      vi. Sarcoma de Kaposi e todos os tumores relacionados com o HIV, exceto quando adquiridos medicamente (resultado de uma picada de agulha acidental durante o trabalho como um médico, dentista, enfermeiro, paramédico, bombeiro ou policia). Qualquer acidente que possa dar origem a uma reclamação deve ter ocorrido enquanto a apólice estava em vigor e deve ser notificado dentro de sete (7) dias, juntamente com um teste de HIV negativo realizado após o acidente. A soroconversão para o HIV deve ocorrer dentro de seis (6) meses do acidente) e/ou através do trabalho.

b) Transplante de órgão
   i. Está coberto apenas se o segurado for destinatário do transplante de qualquer órgão dos mencionados abaixo ou sua inclusão em uma lista de espera oficial para o transplante dos seguintes órgãos: Coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea.
   ii. O transplante deve ser clinicamente necessário e baseado em uma confirmação objetiva da deterioração da função do órgão.
   iii. Não estão incluídos os transplantes para além dos transplantes de células estaminais acima mencionados.

c) Hospitalização
   i. O seguro garante apenas eventos por acidente ou doença, em casos de hospitalização de pelo menos 40 (quarenta) noites consecutivas.
   ii. Será considerado um dia de hospitalização, a duração de pelo menos 24 horas consecutivas em instituição hospitalar. O processo de recuperação fora do período de internação, não será contemplado para o pagamento da cobertura.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) Doença grave após o termo da anuidade em que o filho (se incluído na apólice) atinja a idade limite definida nas Condições Particulares, ou até à sua emancipação;
b) Pagamento do capital após termo da contratação da cobertura de Doenças Graves das Pessoa(s) Segura(s);
c) Condições pré-existentes, como doença, lesão, condição ou sintoma:
   i) Que o segurado (pai/mãe) sabia antes do início do seguro;

ii) Para o qual o segurado consultou um médico registado antes do início do seguro;
iii) Doenças e Defeitos congénitos.

CAPITAL PARA CIRURGIAS (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Estão abrangidos os procedimentos médico- cirúrgicos incluídos na tabela de procedimentos em anexo e que não estejam expressamente excluídos.
Entende-se por procedimento médico-cirúrgico, um procedimento clinicamente necessário, seja em regime de ambulatório ou com internamento, realizado por um médico especialista de um hospital para o tratamento de uma doença aguda (doença abrupta ou insidiosa, que têm um curso acelerado, terminando com convalescença ou morte em menos de três meses).
Habitualmente um procedimento médico- cirúrgico é um dos seguintes:

a) Procedimento que exige anestesia geral;
b) Procedimento que requer anestesia regional ou local, com uma incisão com bisturi;
c) Uma endoscopia ou fibro-endoscopia, incluído na tabela de procedimentos cobertos.

É atribuída, aos procedimentos médico- cirúrgicos, uma classificação em função da sua complexidade (nível 1 corresponde ao procedimento mais complexo e o nível 7 corresponde ao menos complexo). A tabela de procedimento contém uma lista completa de procedimentos das categorias atribuídas. Os valores das prestações variam em função da opção de capitais contratada e do procedimento executado, estando listados na tabela seguinte:

Classificação do procedimento médico-cirúrgico	Capitais Seguros	
	Opção 1	Opção 2
Nível 1	5.000 €	10.000 €
Nível 2	3.750 €	7.500 €
Nível 3	2.500 €	5.000 €
Nível 4	1.250 €	2.500 €
Nível 5	625 €	1.250 €
Nível 6	375 €	750 €
Nível 7	250 €	500 €

No caso de, na sequência de um evento (doença ou acidente), haver lugar à realização de vários procedimentos médico-cirúrgicos, pagar-se-á um único Capital Seguro, correspondente ao capital do procedimento mais complexo, independentemente do número de hospitalizações necessárias.
Se, de acordo com parecer de médico especialista, for necessário realizar múltiplos procedimentos médico-cirúrgicos, para realizar o que normalmente seria um único procedimento, considerar-se-á uma única participação de sinistro.

- O valor máximo da prestação por Pessoa Segura ao longo de 12 meses consecutivos é igual a 250% da prestação de um procedimento médico-cirúrgico de nível 1.
- O valor máximo da prestação por Pessoa Segura ao longo de todos os anos da apólice é igual a 625% da prestação de um procedimento médico-cirúrgico de nível 1.

A Pessoa Segura pode apresentar uma participação de sinistro após ter recebido tratamento, desde que esta seja efetuada num prazo de 6 meses após a data do procedimento médico-cirúrgico e desde que o mesmo tenha sido previamente aprovado pelo Segurador.
Se a Pessoa Segura for submetida a mais de um procedimento médico-cirúrgico planeado em simultâneo ou durante a mesma intervenção, é apenas efetuado o pagamento da prestação associada ao procedimento médico-cirúrgico de nível mais complexo, não havendo lugar ao pagamento das prestações associadas aos procedimentos médico-cirúrgicos menos complexos. Todos os procedimentos médico-cirúrgicos relacionados e realizados simultaneamente constituem uma única participação.
Se no momento inicial da realização de um procedimento médico-cirúrgico a Pessoa Segura sofrer uma complicação cirúrgica e se for necessário efetuar um procedimento médico-cirúrgico de nível mais complexo, o Segurador pagará somente a prestação associada ao procedimento médico-cirúrgico de nível mais complexo, conforme a tabela de procedimentos. A presente cobertura não abrange as complicações que excedem o limite definido, salvo se aquelas decor-

rerem de procedimento médico-cirúrgico distinto, identificado na tabela de procedimentos.
O Segurador não se responsabiliza por situações decorrentes de negligência médica ou hospitalar.
Os procedimentos médico- cirúrgicos relacionados com tratamento inicial serão tratados de forma independente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) Todas as doenças que ocorram no período inicial de 120 dias a partir da data de aceitação da adesão ao contrato de seguro;
b) Procedimentos médico-cirúrgicos não incluídos na tabela de procedimentos;
c) Tratamento ou cirurgia plástica ou cosmética, salvo se for em consequência de um acidente e coberto pela tabela de procedimentos;
d) Doenças odontológicas (incluindo implantes e extração de dentes do siso);
e) Correção de anomalias congénitas;
f) Tratamentos de fertilidade ou infertilidade;
g) Inserção de implantes hormonais ou terapêuticos;
h) Esterilização;
i) Insuficiência renal, cuidados paliativos, incluindo diálise;
j) Procedimentos de mudança de sexo e tratamentos associados;
k) Transplante e doação de órgãos e tecidos;
l) Procedimentos relacionados com a miopia ou astigmatismo;
m) Endoscopias para fins de diagnóstico. Em particular, estão excluídas as que se listam em seguida, salvo se realizadas para fins de tratamento:
    a) Endoscopia endonasal;
    b) Faringoscopia;
    c) Laringoscopia;
    d) Sigmoidoscopia flexível e rígida;
    e) Histeroscopia.
n) Procedimentos para a perda de peso;
o) Tratamentos experimentais ou não comprovados;
p) Quaisquer outras doenças psicológicas ou psiquiátricas, tais como, a título meramente exemplificativo e não limitativo, a depressão, stress ou ansiedade.

SUBSÍDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

A cobertura garante o pagamento do montante diário fixado nas Condições Particulares, em caso de incapacidade temporária que obrigue a internamento hospitalar da Pessoa Segura por um período superior a 3 dias, sendo nessa situação pago desde o primeiro dia, em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato.
Quando o motivo do internamento hospitalar da Pessoa Segura for doença infetocontagiosa reconhecida pelas autoridades competentes como epidemia ou pandemia, garante o pagamento daquele montante diário, a partir do primeiro dia de internamento, independentemente do período de duração do internamento, até ao limite previsto na apólice. Consideram-se como internamento único, os internamentos consecutivos relacionados com a mesma causa, independentemente do intervalo de tempo entre eles.
O período máximo de internamento garantido por anuidade e por sinistro é de 90 dias.
O pagamento de montantes ao abrigo desta cobertura não provoca a cessação do contrato.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

1. Internamento devido a:
    a) Tratamentos ou estadas em termas, sanatórios, lares, casas de repouso e outros estabelecimentos não classificados como Unidades Hospitalares;
    b) Curas de repouso, exames de rotina e *check- up*;
    c) Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela medicina convencional;
    d) Tratamentos e cirurgia do foro estético ou plástico, que não resultem de acidente coberto pelo contrato e não sejam considerados clinicamente necessários ao restabelecimento da função do órgão ou órgãos afetados;
    e) Tratamentos ou cirurgia de rejuvenescimento ou de regularização do peso;
    f) Doença pré-existente ou acidente que te-

nham dado origem a tratamento médico no ano imediatamente anterior à data em que as garantias desta cobertura entraram em vigor;

g) Doenças profissionais e acidentes de trabalho;

h) Parto ou interrupção da gravidez.

2. Internamento após o termo da anuidade em que a Pessoa segura atinja a idade definida nas Condições Particulares para esta cobertura.

ASSISTÊNCIA E SERVIÇO CUIDADOR (COBERTURA COMPLEMENTAR OPCIONAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

1. VÍDEO OU TELECONSULTA

O Segurador garante à Pessoa Segura a possibilidade de, em caso de acidente ou doença súbita da própria ou dos filhos menores (se incluídos na apólice), contactar o Serviço de Assistência, que através de videoconsulta ou teleconsulta, prestará o seu apoio, tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da saúde da Pessoa Segura ou dos filhos menores (se incluídos na apólice).

O aconselhamento e orientação médica concedidos ao abrigo desta cobertura visam a identificação dos sintomas que a Pessoa Segura comunicar ao profissional de saúde, na consulta acima referida, cabendo a este sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação eventual da necessidade de recurso a cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações.

A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

A presente cobertura não tem limite de consultas por anuidade. A linha telefónica de suporte ao Serviço (214 23 84 53 - chamada para a rede fixa nacional), está disponível 24 horas por dia, todos os dias do ano.

2. ENVIO DE MÉDICO AO DOMICÍLIO

Quando, na sequência de uma videoconsulta ou teleconsulta, se verifique a necessidade de envio de médico ao domicílio da Pessoa Segura o Segurador encarregar-se-á dos respetivos custos com a deslocação e do pagamento da consulta médica.

A presente cobertura está limitada a 3 consultas por anuidade. A linha telefónica de suporte ao Serviço (214 23 84 53 - chamada para a rede fixa nacional) está disponível 24 horas por dia, todos os dias do ano.

A Pessoa Segura deve controlar a evolução dos sintomas que comunicou ao Serviço de Assistência e, no caso do seu agravamento, procurar cuidados médicos imediatos ou recorrer aos serviços de emergência médica nacionais. O segurador ou o Serviço de Assistência não poderão ser responsabilizados por quaisquer consequências para a saúde da Pessoa Segura pela não obtenção de cuidados médicos imediatos ou devido a atrasos na assistência médica prestada.

A consulta ao domicílio será prestada por médico com inscrição em vigor na Ordem dos Médicos Portugueses. O profissional de saúde que se deslocar ao domicílio da Pessoa Segura em consequência do acionamento da presente cobertura, mantém total autonomia e a responsabilidade pelo diagnóstico, tratamento e cuidados que prescreva, de acordo com os seus conhecimentos e julgamento clínico. O Segurador não interfere nas decisões tomadas pelo médico e não assume responsabilidade pelo resultado dessas decisões.

3. SERVIÇO DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO

Quando, na sequência de procedimento clínico, forem prescritos cuidados de enfermagem à Pessoa Segura ou aos filhos menores (se incluídos na apólice) que devam ser realizados no seu domicílio, o Serviço de Assistência organizará o envio de um profissional para a realização dos tratamentos prescritos, suportando os respetivos custos até aos limites previstos na apólice. Os serviços de enfermagem a disponibilizar pelo Serviço de Assistência no âmbito da presente apólice são exclusivamente os seguintes:

- Avaliação de parâmetros vitais;
- Administração de injetáveis;
- Cateterização vesical;
- Entubação nasogástrica;
- Extubação ou verificação nasogástrica;
- Efetivação de pensos;
- Aerossóis;
- Aspiração de secreções.

A solicitação da presente prestação pela Pessoa Segura deverá ser efetuada com a antecedência mínima de 48 horas em relação à data e hora pretendidas para a sua realização.
A presente cobertura está limitada a 3 atos de enfermagem por anuidade. A linha telefónica de suporte ao Serviço (214 23 84 53 - chamada para a rede fixa nacional) está disponível 24 horas por dia, todos os dias do ano.
O ato de enfermagem será realizado por enfermeiro com inscrição em vigor na Ordem dos Enfermeiros. O profissional de enfermagem responsável por fornecer cuidados de enfermagem mantém total autonomia e responsabilidade pelos procedimentos realizados, de acordo com os seus conhecimentos e julgamento clínico. O Segurador não interfere nas decisões clínicas tomadas pelo profissional de enfermagem e não assume responsabilidade direta pelo resultado dessas decisões.

4. SERVIÇOS DE CUIDADOR

Em caso de perda de autonomia por parte da Pessoa Segura que impeça a execução de atividades da vida diária, e caso seja solicitado, o Serviço de Assistência organizará um conjunto de serviços de apoio, assegurados por profissionais devidamente qualificados, promovendo a marcação e organização dos seguintes serviços, suportando os respetivos custos até aos limites previstos na apólice:

- Auxílio para mobilidade dentro e fora da habitação;
- Apoio personalizado para alimentação assistida;
- Cuidados de higiene pessoal;
- Apoio personalizado para o ato de vestir e/ou despir;
- Confeção de refeições em casa.

Qualquer serviço deverá ser previamente solicitado (em dias úteis) ao Serviço de Assistência, com uma antecedência mínima de 48 horas.
Para efeitos da presente garantia, é condição essencial que a Pessoa Segura forneça aos serviços médicos do Segurador toda a informação clínica que lhe seja solicitada. Esta informação é necessária para a validação da perda de autonomia e a correta avaliação para a marcação e organização do(s) serviço(s) mais adequados, face às circunstâncias da Pessoa Segura.
Será da responsabilidade da Pessoa Segura, ou por quem dela se ocupe, o pagamento de eventuais excedentes, diretamente ao profissional que se deslocar ao seu domicílio.
Os serviços a prestar no âmbito da presente garantia estão limitados a 2 ocorrências por ano, com limite de 4 horas por dia com um máximo de 20 horas por anuidade e sinistro.

5. APOIO DOMÉSTICO

Em caso de perda de autonomia por parte da Pessoa Segura que impeça a execução de atividades da vida diária, e caso, por necessidade de apoio durante a recuperação no domicílio, seja solicitado, o Serviço de Assistência promoverá o envio de profissionais qualificados ao domicílio, para prestação de:

- Limpeza da habitação;
- Serviço de aquisição de bens e compras de primeira necessidade;
- Lavagem de roupa e engomadoria no domicílio;
- Serviço de entrega de refeições preparadas;
- Serviços de jardinagem e a animais de estimação, (inclui pequenos trabalhos de tratamento de jardins como rega e remoção de folhas e resíduos, alimentação, troca de água e limpeza de comedouros, higiene do espaço do animal e passeios curtos do animal de estimação junto da zona de residência).

O Serviço de Assistência organizará os serviços solicitados pela Pessoa Segura, ou por quem

dela se ocupe, e suportará os respetivos custos com a prestação do serviço, até aos limites fixados nas presentes Condições Gerais, cabendo à Pessoa Segura suportar os custos dos bens a adquirir (primeira necessidade e refeições) e eventuais excedentes, diretamente ao profissional que se deslocar ao seu domicílio.

Qualquer serviço deverá ser previamente solicitado (em dias úteis) ao Serviço de Assistência, com uma antecedência mínima de 48 horas.

Os serviços a prestar no âmbito da presente garantia estão limitados a 4 horas por dia com um máximo de 20 horas por anuidade e sinistro.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

a) Atos de enfermagem não descritos no âmbito da garantia;
b) Serviços de apoio doméstico não descritos na respetiva garantia;
c) Em geral, todos os serviços não solicitados previamente ao Serviço de Assistência ou realizados sem o seu consentimento.

CLÁUSULA 3.ª EXCLUSÕES GERAIS

1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, as seguintes situações:
   a) Doenças ou incapacidades pré-existentes à contratação do seguro;
   b) Nos sinistros resultantes de Doença ou Acidente, ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
   c) Nos sinistros resultantes de Acidente, ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 1,2 gramas por litro;
   d) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
   e) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
   f) Greves, distúrbios laborais, tumultos, alterações de ordem pública;
   g) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
   h) Operações de campanha, fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;
   i) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto de linha aérea regular;
   j) Corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;
   k) Prática das seguintes atividades:
      k.1) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
      k.2) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, paraquedismo, parapente, queda livre, *sky diving, sky surfing, base jumping* e saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (*bungee jumping*);
      k.3) Descida em rappel ou slide; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (*rafting, canyoning*, canoagem); *parkour*;
      k.4) Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauromaquia.
2. Estão excluídos, apenas das coberturas complementares do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os sinistros devidos a:
   a) Suicídio ou tentativa de suicídio;
   b) *Bobsleigh* e saltos de esqui;
   c) Artes marciais e desportos de combate.

CLÁUSULA 4.ª PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares;

2. O contrato é celebrado por um ano, prorrogando-se automaticamente por novos períodos sucessivos de um ano, até ao termo da anuidade em que a(s) Pessoa(s) Segura(s) perfaz(em) 85 anos de idade, salvo se for denunciado por qualquer das partes com uma antecedência mínima de trinta dias face à data de prorrogação do contrato ou se não for pago nenhum prémio.

CLÁUSULA 5.ª PRÉMIOS DO SEGURO

1. Os prémios do seguro são devidos pelo Tomador do Seguro, nos termos e condições constantes das Condições Gerais e das Condições Particulares.
2. Os prémios serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência do contrato, ou das suas renovações, em função das idades atuariais, coberturas e capitais contratados.
3. A análise do risco de saúde e dos riscos profissional, ocupacional e desportivo, bem como a cobertura do risco de estadia nos países ou regiões que obrigam a declaração, pode determinar agravamento do prémio e/ou exclusões.
4. As tarifas utilizadas no cálculo poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato. As alterações de tarifas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.
5. **Data limite de pagamento:**
   a) Os prémios são devidos nas datas estabelecidas no contrato;
   b) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.
6. **Aviso para pagamento:**
   O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de trinta (30) dias da data em que os prémios são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade igual ou inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
7. **Alteração do prémio:**
   a) Os prémios relativos às coberturas de morte e às coberturas complementares de risco serão alterados durante a sua vigência quando se verifique alteração dos riscos cobertos ou Capitais Seguros, ou na data de renovação quando exista alteração das tarifas ou idades atuariais.
   b) Os prémios relativos às coberturas complementares de risco serão ainda alterados quando ocorra agravamento do risco.
   c) O regime de agravamento não é aplicável às coberturas complementares de invalidez e de doenças graves quando resulte de agravamento do estado de saúde.
8. **Consequências da falta de pagamento:**
   a) A falta de pagamento do prémio na data de vencimento, confere ao Segurador o direito de resolver o contrato. A resolução será efetuada, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para o domicílio do Tomador do Seguro.
   b) A cessação do contrato não exonera o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura da obrigação de pagar os prémios em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.
   c) O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura podem, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da cessação, repor em vigor o contrato, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respetivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora à taxa legal.

CLÁUSULA 6.ª INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. **Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão o risco a segurar, sendo que a inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.**

2. **Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, no prazo de 3 meses a contar do respetivo conhecimento:**
   a) **Propor a modificação do contrato; ou**
   b) **Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**
3. **Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.**
4. **Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.**
5. **Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.** Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 7.ª INCONTESTABILIDADE

O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos que sejam 2 anos após a celebração do contrato, salvo no que respeita à cobertura complementar de invalidez.

CLÁUSULA 8.ª AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos, uma vez que o agravamento do risco, durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas às coberturas complementares de invalidez por doença ou acidente ou de doenças graves:
   a) A mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
   b) A mudança do país de residência da Pessoa Segura para fora da União Europeia.
3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
   a) Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento.
   Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;
   b) Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
4. Se ocorrer um sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
   a) **Cobre o risco** se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias acima referido, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

b) **Cobre parcialmente o risco**, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

c) **Recusará a cobertura** se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

CLÁUSULA 9.ª OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de alteração do risco

1.1. POR DIMINUIÇÃO

O Segurador obriga-se a refletir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2. POR AGRAVAMENTO

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.

2. Em caso de sinistro

2.2. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Pagar as indemnizações até ao trigésimo dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros de mora à taxa legal em vigor.

2.3. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIO

a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;

b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;

c) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:

c1) Em caso de morte

- Certificado de óbito;
- Se a morte for consequência de doença, promover o envio ao médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
- Se a morte for consequência de acidente, promover o envio ao médico designado pelo Segurador do relatório de autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência, incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;

c2) Em caso de invalidez

- Promover o envio ao médico designado pelo Segurador de um relatório do médico assistente que indique as causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração. A divergência entre o médico da Pessoa Segura e o médico designado pelo Segurador quanto ao grau de invalidez, pode ser decidida por um médico nomeado por ambas as partes;
- Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela instituição de Segurança Social ou pelo Tribunal do Trabalho;
- Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa

Segura antes de ter sido afetada pela Invalidez;
- Atestado médico de incapacidade multiusos;

c3) Em caso de acidente
- Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;
- Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura à data da ocorrência;

c4) Em caso de doença grave:
- Promover o envio ao médico designado pelo Segurador de um relatório do médico assistente da especialidade adequada, contendo o diagnóstico inequívoco, demonstrável e fundamentado, que mencione e caraterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, a evolução, situação clínica atual, terapêuticas e prognóstico.
- No caso de Acidente Vascular Cerebral, a deficiência neurológica permanente deve ser demonstrada e avaliada em função da capacidade de desempenho de atividades pessoais e/ou profissionais.
- No Caso de Enfarte de Miocárdio, consideram-se critérios diagnósticos de enfarte de miocárdio, pelo menos, os seguintes:
  - História de dor precordial típica;
  - Alterações eletrocardiográficas compatíveis, de instalação recente;
  - Elevação das enzimas cardíacas.
  - Consideram-se necessários à fundamentação da evidência e avaliação do compromisso da função cardíaca, os seguintes exames auxiliares de diagnóstico:
    - Eletrocardiograma;
    - Ecocardiograma;
    - Eventual estudo hemodinâmico ou outros.

d) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem, a médico designado pelo Segurador, todas as informações solicitadas.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura, e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea d) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

A verificação de incorreção da idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exata e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se, dessa incorreção, tiver decorrido o pagamento de prémios, respetivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto na Cláusula 5.ª.

3. Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco:

O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura devem informar o Segurador logo que disso tome conhecimento e, na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos subscritos junto de outros seguradores.

A omissão fraudulenta desta informação, no caso de prestações de natureza indemnizató-

ria, exonera o Segurador da respetiva prestação nos termos da legislação em vigor.

4. **Em caso de alteração de morada contratual:**
   O Tomador do Seguro, as Pessoas Seguras e os Beneficiários devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.
   O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são consideradas pelo Segurador como válidas e eficazes.
5. **Em caso de livre resolução** o pagamento do valor correspondente far-se-á, no prazo máximo de cinco (5) dias úteis após a receção pelo Segurador do respetivo pedido, mediante a apresentação do bilhete de identidade e cartão de contribuinte do Tomador ou, em alternativa, do cartão de cidadão.

CLÁUSULA 10.ª MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura. **Contudo, se o Tomador do Seguro não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção.**
2. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:
   a) POR DIMINUIÇÃO DO RISCO:
      O Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.
   b) POR AGRAVAMENTO DO RISCO:
      O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento; **Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.**

CLÁUSULA 11.ª CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. **O contrato caduca na data do termo previsto nas Condições Particulares.**
2. **O contrato cessa:**
   a) **Por falta de pagamento do prémio de seguro;**
   b) **Na data em que se verifique o pagamento de 100% do capital seguro, ao abrigo de qualquer cobertura, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;**
   c) **Na data do vencimento da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares para a cobertura de morte.**
3. **O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:**
   a) **Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;**
   b) **Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da apólice. Neste caso a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, bem como ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos;**
   c) **Com justa causa, a todo o tempo;**
   d) **Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.**
4. **O contrato cessa por iniciativa do Segurador:**
   a) **Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;**
   b) **Com justa causa, a todo o tempo;**
   c) **Por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura**

dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;

d) **Por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.**
Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio do contrato devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;

e) **Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.**

5. **As coberturas complementares conferidas ao abrigo do contrato cessam no termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite prevista para a cobertura, indicada nas Condições Particulares.**

CLÁUSULA 12.ª BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da(s) Pessoa Segura(s) são os designados nas Condições Particulares ou, na falta dessa designação, os herdeiros da(s) Pessoa Segura(s).
2. O Beneficiário do contrato em caso de vida, invalidez ou doenças graves, é a Pessoa Segura.
3. O Tomador do Seguro pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, devendo tal alteração constar de Ata Adicional.
5. Sempre que o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura sejam pessoas distintas, é necessário o acordo escrito da Pessoa Segura para a transmissão da posição de Beneficiário, seja a que título for.
6. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.

CLÁUSULA 13.ª PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O contrato não confere direito a participação nos resultados.

CLÁUSULA 14.ª FUNDO AUTÓNOMO DE INVESTIMENTO

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, os ativos representativos das provisões técnicas não são objeto de investimento em fundo autónomo.

CLÁUSULA 15.ª DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. **O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta (30) dias, a contar da data da receção da apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa. A comunicação da resolução deve ser efetuada, por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.**
2. **O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato de seguro, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeito a partir da celebração do mesmo.**
3. **Em caso de resolução efetuada ao abrigo do disposto no número 1, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado "pro rata temporis", na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, e ainda ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos.**

CLÁUSULA 16.ª COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro ou da(s) Pessoa(s) Segura(s) pre-

vistas neste contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.

2. **Todavia, a alteração de morada, outro endereço ou de sede do Tomador do Seguro ou da(s) Pessoa(s) Segura(s) deve ser comunicada ao Segurador nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifiquem, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena das comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada ou endereço desatualizado se terem por válidas e eficazes.**
3. As comunicações e notificações do Segurador previstas neste contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada ou outro endereço do Tomador do Seguro ou da(s) Pessoa Segura(s) constante do contrato, ou, entretanto, comunicada nos termos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 17.ª LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 18.ª REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

CLÁUSULA 19.ª RECLAMAÇÕES

1. O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.
2. A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

CLÁUSULA 20.ª ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efetuar nos termos da lei.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

CLÁUSULA 21.ª RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

Está disponível em www.fidelidade.pt, um relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador, reportado ao fecho do ano anterior, de acordo com a legislação em vigor.

ANEXO

TABELA DE PROCEDIMENTOS ASSOCIADA À COBERTURA DE CAPITAL PARA CIRURGIAS

1. OPERAÇÕES SOBRE O SISTEMA NERVOSO (01-05)		
Código CIE 9	Classif.	
01		**Incisão / excisão no crânio, cérebro e meninges cerebrais**
01.2	1	Craniotomia e craniectomia
01.24	1	Craniotomias ncop
01.4	1	Operações no tálamo e globus pallidus
01.41	1	Operações no tálamo
01.42	1	Operações no globus pallidus
01.5	1	Excisões ou destruições de cérebro e meninges ncop
01.51	1	Excisão de lesão ou de tecido das meninges cerebrais
01.52	1	Hemisferectomia
01.53	1	Lobectomia do cérebro
01.59	2	Excisão ou destruição de lesão ou de tecido do cérebro, ncop
02		**Operação no crânio, cérebro e meninges cerebrais**
02.2	2	Ventriculostomia
02.3	2	Shunt ventricular extracraniano
03		**Operação na medula espinal e estruturas do canal raquidiano**
03.2	2	Cordotomia
03.21	4	Cordotomia percutânea
03.29	2	Cordotomias ncop
03.4	1	Excisão ou destruição de lesão da medula espinal ou meninges raquidianas
04		**Intervenção nos nervos cranianos e periféricos**
04.0	2	Incisão, separação e excisão de nervos cranianos e periféricos
04.01	2	Excisão de neurinoma do acústico
04.02	2	Secção do nervo trigémeo
04.03	2	Secção ou esmagamento de outros nervos cranianos ou periféricos
04.04	2	Incisões de nervos cranianos e periféricos ncop
04.05	2	Gangliectomia gasseriana
04.06	2	Gangliectomias cranianas ou periféricas ncop
05		**Intervenção em nervos ou gânglios simpáticos**
05.2	4	Simpaticectomia
2. OPERAÇÕES SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO (06-07)		
Código CIE 9	Classif.	
06		**Intervenção cirúrgica nas glândulas tiróide e paratiróide**
06.2	3	Lobectomia unilateral da tiróide
06.3	3	Tiroidectomia parcial ncop
06.31	3	Excisão de lesão da tiróide
06.4	3	Tiroidectomia total
06.5	3	Tiroidectomia subesternal
06.50	3	Tiroidectomia subesternal não especificada de outro modo
06.51	3	Tiroidectomia subesternal parcial
06.52	3	Tiroidectomia subesternal total
06.7	5	Excisão de canal ou quisto tireoglosso
06.8	4	Paratiroidectomia

06.81	4	Paratiroidectomia completa
06.89	4	Paratiroidectomia ncop
07		**Operações em glândulas endócrinas não classificadas outra parte**
07.2	2	Adrenalectomia parcial
07.21	2	Excisão de lesão de glândula suprarenal
07.22	2	Adrenalectomia unilateral
07.29	2	Adrenalectomia parcial ncop
07.3	3	Adrenalectomia bilateral
07.41	2	Incisão da glândula suprarenal
07.43	2	Laqueação dos vasos suprarenais
07.52	2	Incisão da glândula pineal
07.53	2	Excisão parcial da glândula pineal
07.54	2	Excisão total da glândula pineal
07.6	2	Hipofisectomia
07.61	2	Excisão parcial da glândula hipofisária por via transfrontal
07.62	3	Excisão parcial da hipófise por via transesfenoidal
07.63	2	Excisão parcial da hipófise por via não especificada
07.64	2	Excisão total da hipófise por via transfrontal
07.65	3	Excisão total da hipófise por via transesfenoidal
07.68	2	Hipofisectomia por outra via especificada
07.69	2	Excisão total da hipófise por via não especificada
07.72	2	Incisão da hipófise
07.8	3	Timectomia
07.80	3	Timectomia não especificada de outro modo
07.81	3	Excisão parcial de timo, não classificável em outra parte
07.82	3	Excisão total do timo, não classificável em outra parte
3. OPERAÇÕES SOBRE O OLHO (08-16)		
Código CIE 9	Classif.	
08		**Operação nas pálpebras**
08.0	7	Incisão da pálpebra
08.2	6	Excisão ou destruição de lesão ou tecido da pálpebra
08.23	7	Excisão de lesão maior da pálpebra espessamento parcial
08.24	6	Excisão de lesão maior da pálpebra espessamento total
09		**Operação no aparelho lacrimal**
09.0	7	Incisão da glândula lacrimal
09.2	7	Excisão de lesão ou tecido da glândula lacrimal
09.20	7	Excisão da glândula lacrimal não especificada de outro modo
09.21	7	Excisão de lesão da glândula lacrimal
09.22	7	Dacrioadenectomia parcial ncop
09.23	6	Dacrioadenectomia total
09.81	6	Dacriocistorrinostomia
09.82	6	Conjuntivocistorrinostomia
10		**Operação na conjuntiva**
10.31	6	Excisão de lesão ou tecido da conjuntiva
11		**Operação na córnea**
11.1	6	Incisão da córnea

11.4	6	Excisão ou destruição de tecido ou outra lesão da córnea
11.51	6	Sutura de laceração de córnea
12		**Operação na íris, corpo ciliar, esclerótica e câmara anterior**
12.1	6	Iridotomia e iridectomia simples
12.13	6	Excisão de prolapso da íris
12.40	6	Excisão lesão segmento anterior olho n/especificada de outro modo
12.42	6	Excisão de lesão da íris
12.8	6	Cirurgia na esclerótica
12.81	6	Sutura de laceração da esclerótica
12.82	6	Reparação de fístula da esclerótica
12.84	4	Excisão ou destruição de lesão da esclerótica
15		**Operação nos músculos extraoculares**
15.1	5	Operações num músculo extraocular envolvendo sua desinserção temporária
15.11	3	Recuo de um músculo extraocular
15.13	3	Ressecção de um músculo extraocular
15.3	5	Op 2+ músculos extraoculares envolvendo desinserção temporária globo um/dois olhos
15.5	4	Transposição de músculos extraoculares
15.7	3	Reparação de lesão de músculo extraocular
16		**Operação na órbita e globo ocular**
16.0	4	Orbitotomia
16.01	3	Orbitotomia com enxerto ósseo
16.02	3	Orbitotomia com inserção de implante orbital
16.3	4	Evisceração do globo ocular
16.31	5	Remoção do conteúdo ocular com implantação simultânea de prótese
16.4	6	Enucleação do globo ocular
16.41	4	Enucleação globo c/implantação simultânea prótese cápsula *tenon*
16.42	6	Enucleação do globo ocular com implante simultâneo ncop
16.5	3	Exenteração de conteúdo orbitário
16.51	3	Exenteração da órbita com excisão de estruturas adjacentes
16.52	3	Exenteração da oórbita com excisão terapêutica de osso orbital
16.59	3	Exenteração da órbita ncop
4. OPERAÇÕES SOBRE O OUVIDO (18-20)		
Código CIE 9	Classif.	
18		**Operação no ouvido externo**
18.0	7	Incisão do ouvido externo
18.31	4	Excisão radical de lesão do ouvido externo
18.39	6	Excisão do ouvido externo, ncop
18.72	4	Reinserção de pavilhão auricular amputado
19		**Operação de reconstrução no ouvido médio**
19.1	4	Estapedectomia
19.11	4	Estapedectomia com substituição da bigorna
19.4	6	Miringoplastia
19.52	4	Timpanoplastia tipo ii
19.53	4	Timpanoplastia tipo iii
19.54	4	Timpanoplastia tipo iv
19.55	4	Timpanoplastia tipo v

20		**Operação no ouvido interno e médio**
20.0	6	Miringotomia
20.2	6	Incisão de mastoide e ouvido médio
20.21	6	Incisão de mastoide
20.22	6	Incisão de células aéreas da pirâmide petrosa
20.23	6	Incisão do ouvido médio
20.4	6	Mastoidectomia
20.41	6	Mastoidectomia simples
20.42	4	Mastoidectomia radical
20.51	4	Excisão de lesão do ouvido médio
20.7	6	Incisão excisão e destruição do ouvido interno
20.91	6	Tímpano-simpaticectomia
20.93	6	Reconstrução das janelas ovais e redondas
5. OPERAÇÕES SOBRE O NARIZ, BOCA E FARINGE (21-29)		
Código CIE 9	Classif.	
21		**Operação no nariz**
21.3	6	Excisão ou destruição localizada de lesões do nariz
21.30	6	Excisão ou destruição lesão nariz, n/especificada de outro modo
21.31	7	Excisão ou destruição localizada de lesão intranasal
21.32	7	Excisão ou destruição localizada de lesões ncop do nariz
21.4	6	Ressecção da pirâmide nasal
21.72	7	Redução aberta de fartura nasal
22		**Operação aos seios nasais**
22.2	4	Antrotomia endonasal
22.3	6	Antrotomia maxilar externa
22.31	4	Antrotomia maxilar radical
22.4	6	Sinusotomia e sinusectomia frontal
22.41	6	Sinusotomia frontal
22.42	6	Sinusectomia frontal
22.51	6	Etmoidotomia
22.52	6	Esfenoidotomia
22.53	7	Incisão de múltiplos seios nasais
22.61	7	Excisão de lesão dos seios maxilares via caldwell-luc
22.62	7	Excisão de lesão dos seios maxilares por outra via
22.7	5	Reparação dos seios nasais
22.71	5	Encerramento de fistula dos seios nasais
22.9	6	Operações nos seios nasais ncop
25		**Operação na língua**
25.2	3	Glossectomia parcial
25.3	3	Glossectomia completa
25.4	2	Glossectomia radical
26		**Operações nas glândulas e canais salivares**
26.2	6	Excisão de lesão de glândula salivar
26.21	6	Marsupialização de lesão de glândula salivar
26.29	6	Excisão de lesão de glândula salivar, ncop
26.3	3	Sialoadenectomia

26.31	3	Sialoadenectomia parcial
26.32	3	Sialoadenectomia completa
27		**Operação na boca e face**
27.31	5	Excisão local ou destruição de lesão ou tecido do palato ósseo
27.32	5	Excisão extensa ou destruição de lesão ou tecido de palato ósseo
27.42	7	Excisão radical de lesão do lábio
28		**Operação nas amígdalas e adenoides**
28.2	7	Amigdalectomia (sem adenoidectomia)
28.3	7	Amigdalectomia com adenoidectomia
29		**Operação na faringe**
29.0	4	Faringotomia
29.3	4	Excisão ou destruição de lesão ou tecido da faringe
29.31	4	Miotomia do cricofaríngeo
29.32	4	Diverticulectomia faringea
29.33	4	Faringectomia (parcial)
6. OPERAÇÕES SOBRE O APARELHO RESPIRATÓRIO (30-34)		
Código CIE 9	Classif.	
30		**Excisão da laringe**
30.0	5	Excisão ou destruição de lesão ou tecido da laringe
30.01	5	Marsupialização de quisto laríngeo
30.09	4	Excisão ou destruição de lesão ou tecido da laringe ncop
30.1	4	Hemilaringectomia
30.2	2	Laringectomia parcial ncop
30.21	4	Epiglotidectomia
30.22	5	Cordectomia vocal
30.29	4	Laringectomias parciais ncop
30.3	4	Laringectomia completa
30.4	4	Laringectomia radical
31		**Operações na laringe e traqueia, ncop**
31.1	4	Traqueostomia temporária
31.2	4	Traqueostomia permanente
31.21	4	Traqueostomia permanente mediastínica
31.5	4	Excisão ou destruição local de lesão ou tecido da traqueia
32		**Excisão do pulmão e brônquios**
32.0	4	Excisão local ou destruição de lesão ou tecido dos brônquios
32.01	6	Excisão ou destruição endoscópicas lesão ou tecido de brônquio
32.1	4	Excisão dos brônquios ncop
32.2	2	Excisão local ou destruição de lesão ou tecido do pulmão
32.21	4	Plicatura de bolha enfisematosa
32.22	2	Cirurgia de redução de volume pulmonar
32.28	4	Excisão ou destruição endoscópicas de lesão ou tecido do pulmão
32.29	2	Excisão local ou destruição de lesão ou tecido do pulmão, ncop
32.3	2	Ressecção segmentar do pulmão
32.4	2	Lobectomia do pulmão
32.5	2	Pneumectomia
32.6	2	Dissecção radical das estruturas torácicas

33		**Intervenção no pulmão e brônquios**
33.0	3	Incisão dos brônquios
33.1	3	Incisão do pulmão
33.3	2	Colapso cirúrgico do pulmão
33.31	2	Secção do nervo frénico para colapso do pulmão
33.32	5	Pneumotórax artificial para colapso do pulmão
33.33	5	Pneumoperitoneu para colapso do pulmão
33.34	3	Toracoplastia
34		**Operações na parede torácica, pleura, mediastino e diafragma**
34.0	5	Incisão da parede torácica e pleura
34.01	5	Incisão da parede torácica
34.02	5	Toracotomia exploradora
34.05	4	Criação de shunt pleuro-peritoneal
34.1	3	Incisão do mediastino
34.3	2	Excisão ou destruição de lesão ou tecido do mediastino
34.4	3	Excisão ou destruição de lesão da parede torácica
34.5	3	Pleurectomia
34.51	3	Descorticação do pulmão
34.8	3	Operações no diafragma
34.81	3	Excisão de lesão ou tecido do diafragma
7. OPERAÇÕES SOBRE O APARELHO CARDIOVASCULAR (35-39)		
Código CIE 9	Classif.	
35		**Cirurgia das válvulas e septos cardíacos**
35.0	2	Valvulotomia fechada do coração ou substituição de válvula cardíaca através de cateter
35.00	2	Valvotomia fechada do coração, válvula não especificada
35.01	2	Valvotomia fechada do coração, válvula aórtica
35.02	2	Valvotomia fechada do coração, válvula mitral
35.03	2	Valvotomia fechada do coração, válvula pulmonar
35.04	2	Valvotomia fechada do coração, válvula tricúspide
35.1	1	Valvuloplastia a céu aberto sem substituição
35.10	1	Valvuloplastia a céu aberto de válvula n/especificada s/substituição
35.11	1	Valvuloplastia a céu aberto da válvula aórtica sem substituição
35.12	1	Valvuloplastia a céu aberto da válvula mitral sem substituição
35.13	1	Valvuloplastia a céu aberto da válvula pulmonar sem substituição
35.14	1	Valvuloplastia a céu aberto da válvula tricúspide sem substituição
35.2	1	Substituição aberta e/ou ncop de válvula do coração
35.20	1	Substituição aberta e/ou ncop de válvula cardíaca soe
35.21	1	Substituição aberta e/ou ncop de válvula aórtica c/enxerto de tecido
35.22	1	Substituição aberta e/ou ncop da válvula aórtica
35.23	1	Substituição aberta e/ou ncop da válvula mitral c/enxerto de tecido
35.24	1	Substituição aberta e/ou ncop da válvula mitral
35.25	1	Substituição aberta e/ou ncop da válvula pulmonar c/enxerto de tecido
35.26	1	Substituição aberta e/ou ncop da válvula pulmonar
35.27	1	Substituição aberta e/ou ncop da válvula tricúspide c/enxerto de tecido
35.28	1	Substituição aberta e/ou ncop da válvula tricúspide
35.3	1	Operações nas estruturas adjacentes as válvulas cardíacas

35.31	1	Operações no musculo papilar
35.32	1	Operações nas cordas tendinosas
35.33	1	Aneloplastia
35.34	1	Infundibulectomia
35.35	1	Operações nas cordas trabeculares do coração
36		**Operações em vasos do coração**
36.01	6	Angiopl.percut.translum. 1 coron. ou aterect.coron.,s/m/ag.tromb
36.02	6	Angiopl.percut.translum. 1 coron.,ou aterect.coron.,c/ag.trombol
36.03	2	Angioplastia de artéria coronária, por toracotomia
36.05	2	Angiopl.percut.translum. var.coron. ou ater.cor.,num acto operat
36.09	2	Remoção de obstrução de artéria coronária, ncop
36.1	1	Bypass para revascularização do coração
36.10	1	Bypass aortocoronário p/revasc coração, n/especificada outro modo
36.11	1	Bypass (aorto)coronário de uma artéria coronária
36.12	1	Bypass (aborto)coronário de duas artérias coronárias
36.13	1	Bypass (aorto)coronário de três artérias coronárias
36.14	1	Bypass (aorto)coronário de quatro ou mais artérias coronárias
36.15	1	Bypass simples da artéria mamária interna a coronária
36.16	1	Bypass duplo da artéria mamária interna a coronária
36.17	1	Bypass arterial abdomino-coronário
36.19	1	Bypass para revascularização do coração ncop
36.2	1	Revascularização do coração por implante arterial
36.3	1	Revascularizações do coração ncop
36.31	1	Revascularização transmiocárdica a céu aberto
36.39	1	Revascularização cardíaca ncop
36.9	1	Intervenções cirúrgicas nos vasos do coração ncop
36.91	1	Reparação de aneurisma de vaso coronário
36.99	1	Intervenção cirúrgica nos vasos do coração ncop
37		**Intervenções cirúrgicas no coração e pericárdio, ncop**
37.1	6	Cardiotomia e pericardiotomia
37.10	1	Incisão do coração, não especificada de outro modo
37.11	2	Cardiotomia
37.12	2	Pericardiotomia
37.3	4	Pericardiectomia e excisão de lesão do coração
37.31	4	Pericardiectomia
37.32	1	Excisão de aneurisma do coração
37.33	1	Excisão/destruição de lesão/tecido ncop coração, cirurgia aberta
37.35	1	Ventriculectomia parcial
38		**Incisão, excisão e oclusão de vasos**
38.0		Incisão de vaso
38.01	2	Incisão de vasos intracranianos
38.02	2	Incisão de vasos da cabeça e pescoço (não intracranianos)
38.03	4	Incisão de vasos dos membros superiores
38.04	2	Incisão da aorta
38.05	3	Incisão de vasos torácicos excerto a aorta
38.06	2	Incisão de artérias abdominais

38.07	2	Incisão de veias abdominais
38.08	2	Incisão de artérias dos membros inferiores
38.09	4	Incisão de veias dos membros inferiores
38.1		Endarterectomia
38.11	2	Endarterectomia de vasos intracranianos
38.12	3	Endarterectomia de vasos da cabeça e do pescoço ncop
38.13	5	Endarterectomia de vasos do membro superior
38.14	2	Endarterectomia da aorta
38.15	4	Endarterectomia de vasos torácicos ncop
38.16	2	Endarterectomia de artérias abdominais
38.18	2	Endarterectomia de artéria dos membros inferiores
38.3		Ressecção de vaso com anastomose
38.31	2	Ressecção de vaso com anastomose-vasos intracranianos
38.32	3	Ressecção de vaso com anastomose-outros vasos da cabeça e pescoço
38.33	5	Ressecção de vaso com anastomose-vasos dos membros superiores
38.34	2	Ressecção de vaso com anastomose-aorta
38.35	2	Ressecção de vaso com anastomose-outros vasos torácicos
38.36	2	Ressecção de vaso com anastomose-artérias abdominais
38.37	2	Ressecção de vaso com anastomose-veias abdominais
38.38	2	Ressecção de vaso com anastomose-artérias dos membros inferiores
38.39	4	Ressecção de vaso com anastomose-veias dos membros inferiores
38.4		Ressecção de vaso com substituição
38.41	2	Ressecção de vaso com substituição, vasos intracranianos
38.42	3	Ressecção de vaso c/substituição, vasos da cabeça e pescoço ncop
38.43	5	Ressecção de vaso com substituição, vasos dos membros superiores
38.44	2	Ressecção de vaso com substituição, aorta
38.45	2	Ressecção de vaso com substituição, vasos torácicos ncop
38.46	2	Ressecção de vaso com substituição, artérias abdominais
38.47	2	Ressecção de vaso com substituição, veias abdominais
38.48	2	Ressecção de vaso com substituição, artérias dos membros inferi.
38.49	6	Ressecção de vaso com substituição, veias dos membros inferiores
38.5		Laqueação e stripping de veias varicosas
38.51	2	Laqueação e stripping de veias varicosas intracranianas
38.52	3	Laqueação e stripping de veias varicosas da cabeça /pescoço ncop
38.53	3	Laqueação e stripping de veias varicosas dos membros superiores
38.55	4	Laqueação e stripping de veias varicosas torácicas ncop
38.57	4	Laqueação e stripping de veias varicosas abdominais
38.59	5	Laqueação e stripping de veias varicosas dos membros inferiores
38.6		Excisão de vaso, ncop
38.61	2	Excisões de vasos ncop-vasos intracranianos
38.62	3	Excisões de vasos ncop-outros vasos da cabeça e pescoço
38.63	5	Excisões de vasos ncop-vasos dos membros superiores
38.64	2	Excisões de vasos ncop-aorta
38.65	2	Excisões de vasos ncop-outros vasos torácicos
38.66	2	Excisões de vasos ncop-artérias abdominais
38.67	2	Excisões de vasos ncop-veias abdominais

38.68	2	Excisão de vaso arterial dos membros inferiores
38.69	4	Excisão de vasos ncop, veias dos membros inferiores
38.7	2	Interrupção da veia cava
39		**Actos cirúrgicos em vasos, não classificáveis em outra parte**
39.0	2	Shunt sistémico para artéria pulmonar por anastomose (enxerto)
39.1	2	Shunt venoso intra-abdominal
39.2	2	Shunt ou bypass vascular não classificável em outra parte
39.21	2	Anastomose arterial cavo-pulmonar
39.22	2	Bypass aorto-subclávia-carótida
39.23	2	Shunt ou bypass vascular intratorácico ncop
39.24	2	Bypass aorto-renal
39.25	2	Bypass aorto-ilíaco-femoral
39.26	2	Shunt ou bypass vascular intra-abdominal ncop
39.28	2	Bypass vascular extracraniano-intracraniano
39.29	2	Shunt ou bypass vascular (periférico) ncop
39.50	6	Angioplastia de vaso(s) não coronário(s) ncop
39.51	2	Clampagem de aneurisma
39.52	3	Reparação de aneurisma, ncop
39.53	3	Reparação de fístula arteriovenosa
39.54	3	Operação de reentrada (aorta)
39.7	5	Reparação endovascular de vaso
39.71	3	Implantação endovascular de enxerto ncop na aorta abdominal
39.72	3	Embolização (total) e/ou oclusão endovascular de vasos da cabeça e/ou do pescoço
39.79	5	Reparação endovascular ncop (de aneurisma) de vasos ncop
8. OPERAÇÕES SOBRE O SISTEMA HEMÁTICO E LINFÁTICO (40-41)		
Código CIE 9	Clasif.	
40		**Intervenções no sistema linfático**
40.2	7	Excisão simples de estrutura linfática
40.21	7	Excisão de gânglio linfático cervical (profundo)
40.22	7	Excisão de gânglio linfático mamário interno
40.23	7	Excisão de gânglio linfático axilar
40.24	7	Excisão de gânglio linfático inguinal
40.29	7	Excisão simples de estrutura linfática ncop
40.4	3	Excisão radical de gânglios linfáticos cervicais
40.40	3	Dissecção radical do pescoço, soe
40.41	3	Dissecção radical de gânglios linfáticos do pescoço, unilateral
40.42	3	Dissecção radical de gânglios linfáticos do pescoço, bilateral
40.5	3	Excisão radical de gânglios linfáticos ncop
40.50	6	Excisão radical de gânglios linfáticos, soe
40.51	6	Excisão radical de gânglios linfáticos axilares
40.52	4	Excisão radical de gânglios linfáticos periaórticos
40.53	4	Excisão radical de gânglios linfáticos ilíacos
40.54	4	Excisão radical dos gânglios linfáticos da região inguinal
40.59	4	Excisão radical de gânglios linfáticos ncop
40.6	4	Intervenção no canal torácico
40.64	4	Laqueação do canal torácico

41		**Intervenção na medula óssea e baço**
41.4	3	Excisão ou destruição de lesão ou tecido do baço
41.41	3	Marsupialização de quisto esplénico
41.42	3	Excisão de lesão ou tecido do baço
41.43	3	Esplenectomia parcial
41.5	3	Esplenectomia total
41.93	3	Excisão de baço acessório
9. OPERAÇÕES SOBRE O APARELHO DIGESTIVO (42-54)		
Código CIE 9	Classif.	
42		**Cirurgia do esófago**
42.0	4	Esofagotomia
42.01	5	Incisão de membrana esofágica (esophageal web)
42.09	5	Incisão de esófago, ncop
42.1	4	Esofagostomia
42.10	4	Esofagostomia não especificada de outro modo
42.11	4	Esofagostomia cervical
42.12	2	Exteriorização de bolsa esofágica
42.19	5	Fistulização externa do esófago, ncop
42.3	3	Excisão ou destruição local de lesão ou tecido esofágico
42.31	3	Excisão local de divertículo esofágico
42.32	3	Excisão local de lesão ou tecido esofágico ncop
42.33	5	Excisão ou destruição endoscópicas de lesão ou tecido do esófago
42.39	3	Destruição de lesão ou tecido esofágico, ncop
42.4	2	Excisão do esófago
42.40	2	Esofagectomia, sem outra especificação
42.41	2	Esofagectomia parcial
42.42	2	Esofagectomia total
42.5	3	Anastomose intratorácica do esófago
42.51	3	Esófago-esofagostomia intratorácica
42.52	3	Esófago-gastrostomia intratorácica
42.53	3	Anastomose esof. intratorácica c/ interposição intestino delgado
42.54	3	Anastomose intratorácica do esófago a segmento intestinal soe
42.55	3	Anastomose esofágica intratorácica com interposição de colon
42.56	3	Esófago-colonostomia intratorácica ncop
42.58	3	Anastomose esofágica intratorácica com interposição ncop
42.59	3	Anastomose intratorácica do esófago ncop
42.6	2	Anastomose pré-esternal do esófago
42.61	2	Esófago-esofagostomia antesternal
42.62	2	Esófago-gastrostomia antesternal
42.63	2	Anastomose antesternal esófago. c/ interposição intestino delgado
42.64	2	Esófago-enterostomia antesternal
42.65	2	Anastomose esofágica antesternal com interposição de colon
42.66	2	Esófago-colostomia antetorácica
42.68	2	Anastomose esofágica antesternal com interposição
42.69	2	Anastomose antesternal do esófago
42.7	4	Esofagomiotomia

42.8	4	Reparação do esófago, ncop
42.82	4	Sutura de laceração do esófago
42.84	4	Reparação de fístula esofágica, ncop
42.85	4	Reparação de estreitamento esofágico
42.9	4	Operações no esófago, ncop
42.91	6	Laqueação de varizes esofágicas
43		**Incisão e excisão do estômago**
43.0	4	Gastrotomia
43.1	4	Gastrostomia
43.3	4	Piloromiotomia
43.4	5	Excisão ou destruição local de lesão ou tecido do estômago
43.41	4	Excisão ou destruição endoscópicas de lesão ou tecido do estômago
43.5	3	Gastrectomia parcial com anastomose ao esófago
43.6	3	Gastrectomia parcial com anastomose ao duodeno (bilroth i)
43.7	3	Gastrectomia parcial com anastomose ao jejuno (bilroth ii)
43.8	3	Gastrectomia parcial ncop
43.81	3	Gastrectomia parcial com transposição jejunal
43.9	2	Gastrectomia total
43.91	2	Gastrectomia total com interposição intestinal
43.99	2	Gastrectomia total, ncop
44		**Intervenção cirúrgica no estômago**
44.0	4	Vagotomia
44.01	4	Vagotomia troncular
44.02	4	Vagotomia altamente seletiva
44.03	4	Vagotomia seletiva, ncop
44.2	4	Piloroplastia ou revisão de piloroplastia
44.21	4	Dilatação do piloro por incisão
44.3	4	Gastro-enterostomia sem gastrectomia
44.31	4	Bypass gástrico alto
44.38	4	Gastro-enterostomia laparoscópica
44.39	4	Gastro-enterostomia ncop
44.40	4	Sutura de ulcera péptica
44.41	4	Sutura de ulcera gástrica
44.42	4	Sutura de ulcera duodenal
44.61	4	Sutura de laceração do estomago
44.65	4	Esofagogastroplastia
44.66	5	Proced. ncop para criação competência esfíncter esófago-gástrico
44.67	5	Proced laparosc p/criacao competencia esfincter esófago-gástrico
44.68	5	Gastroplastia laparoscópica
44.9	5	Intervenção no estomago
44.91	4	Laqueação de varizes gástricas
45		**Incisão, excisão e anastomose do intestino**
45.0	4	Enterotomia
45.00	4	Incisão do intestino
45.01	4	Incisão de duodeno
45.02	4	Incisão de intestino delgado ncop

45.03	4	Incisão de intestino grosso
45.3	3	Excisão local ou destruição de lesão ou tecido do intest.delgado
45.30	5	Excisão ou destruição endoscópica de lesão do duodeno
45.31	3	Excisão local de lesão do duodeno, ncop
45.32	3	Destruição de lesão do duodeno, ncop
45.33	3	Excisão local de lesão ou tecido do intestino delgado (n/duodeno
45.4	3	Excisão local ou destruição de lesão ou tecido do intestino grosso
45.41	3	Excisão de lesão ou tecido do intestino grosso
45.42	5	Polipectomia endoscópica do intestino grosso
45.43	5	Destruição endoscópica de lesão ncop do intestino grosso
45.49	3	Destruição de lesão de intestino grosso, ncop
45.5	3	Isolamento de segmento intestinal
45.50	3	Isolamento de segmento intestinal, sem outra especificação
45.51	3	Isolamento de segmento de intestino delgado
45.52	5	Isolamento de segmento de intestino grosso
45.6	4	Excisão de intestino delgado, não classificável em outra parte
45.61	4	Ressecção segmentar múltipla de intestino delgado
45.62	4	Ressecção parcial intestino delgado, n/classificável outra parte
45.63	4	Remoção total do intestino delgado
45.7	3	Excisão parcial de intestino grosso, aberta ou ncop
45.71	3	Ressecção segmentar múltipla de intestino grosso, aberta ou ncop
45.72	3	Ressecção de cego, aberta ou não classificável em outra parte
45.73	3	Hemicolectomia direita, aberta ou não classificável outra parte
45.74	3	Ressecção do colon transverso, aberta ou ncop
45.75	3	Hemicolectomia esquerda, aberta ou ncop
45.76	3	Sigmoidectomia, aberta ou não classificável em outra parte
45.79	3	Excisão parcial intestino grosso, ncop ou não especificada
45.8	3	Colectomia total intra-abdominal
46		**Intervenção no intestino**
46.71	4	Sutura de laceração de duodeno
46.72	4	Encerramento de fístula duodenal
46.73	4	Sutura de laceração de intestino delgado
46.74	4	Encerramento de fístula de intestino delgado
46.75	4	Sutura de laceração de intestino grosso
46.76	4	Encerramento de fístula de intestino grosso
46.91	4	Miotomia do cólon sigmoide
46.92	4	Miotomia de partes do cólon ncop
47		**Operações no apêndice**
47.0	4	Apendicectomia
48		**Operações no reto, reto-sigmoide e tecido perirretal**
48.36	5	Polipectomia [endoscópica] do reto
48.4	3	Ressecção "pull through" do reto
48.41	4	Ressecção submucosa do reto (soave)
48.49	4	Ressecção "pull-through" do reto, não classificável outra parte
48.5	3	Ressecção abdomino-perineal do reto
48.6	3	Ressecção do reto, ncop

48.61	3	Rectosigmoidectomia transsagrada
48.62	3	Ressecção anterior reto com colostomia simultânea
48.63	3	Ressecção anterior do reto, ncop
48.64	3	Ressecção posterior do reto
48.8	4	Incisão ou excisão de lesão ou tecido perirretal
48.81	6	Incisão de tecido perirretal
48.82	6	Excisão de tecido perirretal
48.9	6	Operação no reto e tecido perirretal
48.91	6	Incisão de estenose retal
48.92	6	Miomectomia ano-retal
48.93	6	Tratamento de fistula perirretal
49		**Intervenção no ânus**
49.0	5	Incisão ou excisão de tecido perineal
49.12	5	Fistulectomia anal
49.3	7	Excisão localizada de lesão do ânus
49.46	5	Excisão de hemorróidas
49.5	5	Secção do esfíncter anal
49.51	5	Esfincterotomia anal esquerda
49.52	5	Esfincterotomia anal posterior
49.59	5	Esfincterotomia anal
49.74	4	Transplante do musculo gracilis para trat. de incontinência anal
50		**Operações no fígado**
50.0	2	Hepatotomia
50.2	2	Excisão local ou destruição de tecido ou lesão hepática
50.21	3	Marsupialização de lesão do fígado
50.22	2	Hepatectomia parcial
50.29	5	Destruição não classificável em outra parte de lesão do fígado
50.3	2	Lobectomia do fígado
50.4	1	Hepatectomia total
51		**Operação na vesícula e vias biliares**
51.0	4	Colecistotomia e colecistostomia
51.2	5	Colecistectomia
51.22	5	Colecistectomia
51.23	4	Colecistectomia laparoscópica
51.3	3	Anastomose da vesícula biliar ou de via biliar
51.31	3	Anastomose da vesícula a canais hepáticos
51.32	3	Anastomose da vesícula ao intestino (colecisto-enterostomia)
51.33	3	Anastomose da vesícula ao pâncreas
51.34	3	Anastomose da vesícula ao estômago
51.36	3	Anastomose do colédoco ao intestino
51.37	3	Anastomose de canal hepático ao tracto gastrintestinal
51.39	3	Anastomose de via biliar ncop
51.4	5	Incisão de via biliar para resolução de obstrução
51.41	5	Exploração da via biliar principal para remoção de cálculo
51.43	5	Inserção de tubo colédoco-hepático para descompressão
51.6	3	Excisão ou destruição local lesão/tec. v.biliares e esfinct.oddi

51.61	3	Excisão de coto cístico
51.62	3	Excisão de ampola de vater (com reimplantação da via biliar principal)
51.64	3	Excisão ou destruição endoscopia. lesão v.biliares ou esfinct.oddi
51.7	5	Reconstrução de vias biliares
51.8	5	Operação nas vias biliares e esfíncter de oddi, ncop
51.82	4	Esfincterotomia pancreática
51.83	4	Esfincteroplastia pancreática
51.84	5	Dilatação endoscópica da ampola de vater ou canal biliar
51.85	6	Esfincterotomia e papilotomia endoscópicas
51.86	6	Inserção endoscópica de tubo nasobiliar de drenagem
51.87	6	Inserção endoscópica de endoprotese (tubo) em canal biliar
51.89	4	Operação no esfíncter de oddi ncop
51.91	5	Reconstrução de laceração da vesícula biliar
52		**Operação no pâncreas**
52.0	2	Pancreatotomia
52.01	6	Drenagem de quisto pancreático por cateter
52.09	3	Pancreatotomias
52.2	3	Excisão ou destruição local de pâncreas, ou canal pancreático
52.21	6	Excisão ou destruição endosc.de lesão ou tec.de canal pancreática
52.3	3	Marsupialização de quisto pancreático
52.4	6	Drenagem interna de quisto pancreático
52.5	3	Pancreatectomia parcial
52.51	3	Pancreatectomia proximal
52.52	3	Pancreatectomia distal
52.53	3	Pancreatectomia subtotal radical
52.59	3	Pancreatectomia parcial
52.6	2	Pancreatectomia total
52.7	2	Pancreático-duodenectomia radical
53		**Operação de hérnia**
53.0	6	Reparação unilateral de hérnia inguinal, ncop
53.00	6	Reparação unilateral de hérnia inguinal, soe
53.01	6	Reparação unilateral de hérnia inguinal direta, aberta ou ncop
53.02	6	Reparação unilateral hérnia inguinal indireta, aberta ou ncop
53.03	6	Repar unilat hérnia ing direta c/enxert/prótese, aberta ou ncop
53.04	6	Repar unilat hérnia ing indireta c/enxert/prótese, aberta/ncop
53.05	6	Reparação unilateral de hérnia inguinal com enxerto ou prótese
53.1	6	Reparação bilateral de hérnia inguinal, ncop
53.10	6	Reparação bilateral de hérnia inguinal, não especificada
53.11	6	Reparação bilateral de hérnia inguinal direta, aberta ou ncop
53.12	6	Reparação bilateral de hérnia inguinal indireta, aberta ou ncop
53.13	6	Reparação bilat hérnias ing uma direct e outra indir, aberta ou ncop
53.14	6	Reparação bilat hérnia ing direta c/enx ou prótese, aberta ou ncop
53.15	6	Reparação bilat hérnia ing indireta c/enx ou prótese, aberta/ncop
53.16	6	Reparação bilat hérnia ing uma direta outra ind c/prótese abert/ncop
53.17	6	Reparação de hérnia inguinal bilateral com enxerto ou prótese nc
53.2	6	Reparação unilateral de hérnia femoral (crural)

53.21	6	Reparação unilateral de hérnia femoral com enxerto ou prótese
53.29	6	Reparação unilateral de hérnia femoral, ncop
53.3	6	Reparação bilateral de hérnia femoral (crural)
53.31	6	Reparação bilateral de hérnia femoral com enxerto ou prótese
53.39	6	Herniorrafia femoral bilateral
53.4	6	Reparação de hérnia umbilical
53.41	6	Reparação hérnia umbilical com enxerto ou prótese, aberta/ncop
53.49	6	Reparação de hérnia umbilical, não classificável em outra parte
53.5	4	Reparação de hérnia da parede abdominal anterior sem prótese
53.51	5	Reparação de hérnia incisional (eventração)
53.59	5	Reparação de hérnia da parede abdominal anterior ncop
53.7	5	Reparação de hérnia diafragmática, via abdominal
53.8	4	Reparação de hérnia diafragmática, via torácica
53.80	4	Reparação de hérnia diafragmática por abordagem torácica, soe
53.81	5	Plicatura do diafragma
53.82	4	Reparação de hérnia para-esternal
54		**Operações na região abdominal, ncop**
54.3	5	Excisão ou destruic. de lesão ou tec. da parede abdom. ou umbigo
54.4	3	Excisão ou destruição de tecido peritoneal
54.5	5	Lise de aderências do peritoneu
54.51	6	Lise de aderências peritoneais por laparoscopia
54.94	5	Criação de shunt peritoneo-vascular
10. OPERAÇÕES SOBRE O APARELHO URINÁRIO (55-59)		
Código CIE 9	Classif.	
55		**Operação no rim**
55.01	4	Nefrotomia
55.3	4	Excisão local ou destruição de lesão ou tecido do rim
55.31	4	Marsupialização de lesão do rim
55.39	4	Destruição local ou Excisão de lesão ou tecido do rim, ncop
55.4	4	Nefrectomia parcial
55.5	3	Nefrectomia completa
55.51	3	Nefroureterectomia
55.52	3	Nefrectomia de rim restante
55.54	3	Nefrectomia bilateral
55.9	4	Operações nos rins ncop
55.91	4	Descapsulação do rim
56		**Operação no uréter**
56.1	4	Meatotomia ureteral
56.2	4	Ureterotomia
56.4	4	Ureterectomia
56.40	4	Ureterectomia, não especificada de outro modo
56.41	4	Ureterectomia parcial
56.42	4	Ureterectomia total
56.5	4	Uretero-ileostomia cutânea
56.51	4	Formação de uretero-ileostomia cutânea
56.7	4	Anastomose ou bypass de ureter ncop

56.71	4	Derivação urinaria para o intestino
56.73	4	Nefrocistanastomose ncop
56.74	4	Ureteroneocistostomia
56.75	4	Transureteroureterostomia
56.8	5	Reparação de ureter
56.81	6	Lise de aderências intraluminais de ureter
56.82	6	Sutura de laceração de ureter
57		**Operação no uréter**
57.12	6	Lise de aderências intraluminais com incisão na bexiga
57.17	5	Cistostomia percutânea
57.18	5	Cistostomia suprapúbica, ncop
57.2	5	Vesicostomia
57.4	4	Excisão ou destruição transuretral de tecido da bexiga
57.51	5	Excisão do uraco
57.59	4	Excisão/destruição a céu aberto de outra lesão/tecido da bexiga
57.6	4	Cistectomia parcial
57.7	3	Cistectomia total
57.71	3	Cistectomia radical
57.79	3	Cistectomias totais ncop
57.81	5	Sutura de laceração da bexiga
57.83	5	Reparação de fístula envolvendo a bexiga e o intestino
57.84	3	Reparação de fístula da bexiga ncop
57.85	5	Cistouretroplastia e reconstrução plástica do colo vesical
57.87	4	Reconstrução da bexiga
57.88	5	Anastomose da bexiga ncop
57.91	4	Esfincterotomia da bexiga
58		**Operações na uretra**
58.0	5	Uretrotomia
58.1	7	Meatotomia uretral
58.3	4	Excisão ou destruição de lesão ou tecido da uretra
58.31	7	Excisão ou destruição endoscópicas de lesão ou tecido da uretra
58.39	7	Excisão local ou destruição de lesão ou tecido da uretra, ncop
58.4	4	Reparação da uretra
58.41	7	Sutura de laceração da uretra
58.43	7	Encerramento de fístula da uretra
58.44	4	Reanastomose da uretra
58.5	7	Libertação de aperto uretral
58.9	7	Operações na uretra e tecido periuretral ncop
58.91	5	Incisão de tecido periuretral
58.92	5	Excisão de tecido periuretral
58.93	6	Implantação de esfíncter urinário artificial
59		**Operação no trato urinário**
59.0	5	Dissecção do tecido retroperitoneal
59.1	5	Incisão de tecido peri-vesical
59.11	7	Lise de aderências peri-vesicais, ncop
59.3	4	Plicatura da juncão uretrovesical

59.4	4	Suspensão suprapúbica
59.5	6	Suspensão uretral retropúbica
59.6	4	Suspensão parauretral
59.7	5	Reparações de incontinência urinária por stress ncop
59.71	5	Operação do musculo elevador para suspensão uretrovesical
11. OPERAÇÕES SOBRE ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS (60-64)		
Código CIE 9	Classif.	
60		**Operação na próstata e vesículas seminais**
60.0		Incisão da próstata
60.2	5	Prostatectomia transuretral
60.21	5	Prostatectomia transuretral induzida p/laser (ecografic.) guiada
60.29	5	Prostatectomia transuretral, ncop
60.3	4	Prostatectomia suprapúbica
60.4	4	Prostatectomia retropúbica
60.5	4	Prostatectomia radical
60.6	4	Prostatectomias ncop
60.7	7	Operações nas vesículas seminais
60.72	7	Incisão de vesícula seminal
60.73	5	Excisão de vesícula seminal
60.8	4	Incisão ou Excisão de tecido periprostático
60.82	4	Excisão de tecido periprostático
61		**Operações no escroto e túnica vaginal**
61.0	7	Incisão e drenagem do escroto e túnica vaginal
61.2	5	Excisão de hidrocele (da túnica vaginal)
61.3	7	Excisão ou destruição de lesão ou tecido do escroto
61.4	7	Reparação do escroto e túnica vaginal
61.41	7	Sutura de laceração do escroto e túnica vaginal
61.42	4	Reparação de fístula escrotal
62		**Operações no escroto e túnica vaginal**
62.2	7	Excisão ou destruição de lesão testicular
62.3	5	Orquidectomia unilateral
62.4	5	Orquidectomia bilateral
62.5	5	Orquidopexia
62.6	5	Reparação de testículos
62.61	7	Sutura de laceração de testículo
63		**Operação no cordão espermático, epidídimo e canais deferentes**
63.1	5	Excisão de varicocele e hidrocele do cordão espermático
63.2	7	Excisão de quisto do epidídimo
63.3	7	Excisão de lesão ou tecido do cordão espermático e epidídimo
63.4	7	Epididimectomia
63.5	5	Reparação de cordão espermático e epidídimo
63.51	5	Sutura de laceração de acordo espermático e epidídimo
63.52	5	Redução de torção dos testículos ou cordão espermático
63.8	5	Reparação do canal deferente e epidídimo
63.81	5	Sutura de laceração do canal deferente e epidídimo

64		**Operação no pénis**
64.3	5	Amputação do pénis
64.41	5	Sutura de laceração do pénis
12. OPERAÇÕES SOBRE ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS (65-71)		
Código CIE 9	Classif.	
65		**Operação no ovário**
65.2	4	Excisão local ou destruição de lesão ou tecido ovárico
65.21	4	Marsupialização de quisto do ovário
65.22	6	Ressecção em cunha do ovário
65.23	5	Marsupialização de cisto ovárico por laparoscopia
65.24	5	Ressecção em cunha do ovário por laparoscopia
65.25	5	Excisão ou destruição laparoscópica de lesão ou tecido do ovário
65.29	5	Excisão local ou destruição de ovário, ncop
65.3	4	Ooforectomia (ovariectomia) unilateral
65.39	4	Ooforectomia unilateral ncop
65.4	4	Salpingo-ooforectomia unilateral
65.5	4	Ooforectomia (ovariectomia) bilateral
65.51	4	Remoção de ambos os ovários no mesmo tempo operatório, ncop
65.53	4	Remoção laparoscópica de ambos os ovários no mesmo acto cirúrgico
65.6	4	Salpingo-ooforectomia bilateral
65.61	4	Remoção de ambos ovários e trompas no mesmo acto operatório ncop
65.63	4	Remoção laparosc de ambos ovários e trompas mesmo acto operator.
65.7	5	Reparação de ovário
65.71	5	Sutura simples de ovário, ncop
65.8	5	Lise de aderências do ovário e trompa de Falópio
65.89	5	Lise de aderências do ovário e trompa de Falópio, ncop
65.95	4	Redução de torção do ovário
66		**Operação nas trompas de Falópio**
66.0	4	Salpingotomia e salpingostomia
66.29	5	Destruição ou oclusão endoscópicas bilaterais trompas falop ncop
66.4	4	Salpingectomia unilateral total
66.5	4	Salpingectomia bilateral total
66.51	4	Remoção de ambas as trompas no mesmo ato operatório
66.61	4	Excisão ou destruição de lesão da trompa
66.62	4	Salpingectomia com remoção de gravidez tubaria
66.63	4	Salpingectomia parcial bilateral ncop
66.69	4	Salpingectomias parciais ncop
66.71	5	Sutura simples da trompa
67		**Operação na cérvix (colo do útero)**
67.3	7	Excisões ou destruições de lesão ou tecido da cérvix ncop
67.31	7	Marsupialização de quisto cervical
67.39	7	Excisão ou destruição de lesão ou tecido colo uterino, ncop
67.4	6	Amputação do colo uterino
67.61	7	Sutura de laceração da cérvix
67.62	4	Reparação de fístula da cérvix

68		**Incisões e excisões do útero, ncop**
68.0	4	Histerotomia
68.2	4	Excisão ou destruição de lesão ou tecido do útero
68.21	4	Secção de sinequias endometriais
68.29	4	Excisão ou destruição de lesão do útero, ncop
68.3	5	Histerectomia abdominal subtotal
68.31	2	Histerectomia supracervical laparoscópica
68.39	5	Histerectomia abdominal subtotal ncop ou não especificada
68.4	4	Histerectomia abdominal total
68.5	3	Histerectomia vaginal
68.51	5	Histerectomia vaginal assistida por laparoscopia
68.6	4	Histerectomia abdominal radical
68.7	3	Histerectomia vaginal radical
68.8	4	Evisceração pélvica
70		**Operação na vagina e fundo de saco**
70.1	5	Incisão da vagina e fundo de saco
70.11	7	Himenotomia
70.12	5	Culdotomia
70.13	5	Lise de aderências intraluminais da vagina
70.3	7	Excisão local ou destruição de tecido ou lesão da vagina
70.31	7	Himenectomia
70.32	7	Excisão ou destruição de lesão do fundo de saco
70.33	7	Excisão ou destruição de lesão da vagina
70.4	6	Obliteração e Excisão total da vagina
70.5	5	Reparação de cistocele e rectocele
70.50	5	Reparação de cistocele e de rectocele
70.51	5	Reparação de cistocele
70.52	5	Reparação de rectocele
70.71	7	Sutura de laceração da vagina
70.72	4	Reparação de fístula cervicovaginal
70.73	4	Reparação de fístula reto-vaginal
70.74	6	Reparação de fístula vagino-entericas
71		**Operação na vulva e períneo**
71.01	7	Lise de aderências vulvares
71.09	7	Incisão da vulva e períneo, não classificável em outra parte
71.5	4	Vulvectomia radical
71.6	5	Vulvectomias ncop
71.61	5	Vulvectomia unilateral
71.62	5	Vulvectomia bilateral
71.71	5	Sutura de laceração da vulva ou períneo
71.72	5	Reparação de fístula da vulva ou períneo
14. OPERAÇÕES SOBRE O APARELHO MÚSCULO-ESQUELÉTICO (76-84)		
Código CIE 9	Classif.	
76		**Intervenção cirúrgica nos ossos e articulações da face**
76.0	6	Incisão de osso facial sem secção
76.01	6	Sequestrectomia dos ossos da face

76.2	4	Excisão localizada ou destruição de lesão de osso da face
76.3	6	Ostectomia parcial de osso da face
76.31	5	Mandibulectomia parcial
76.39	4	Ostectomia parcial de outros ossos da face
76.4	5	Exciso e reconstrução dos ossos da face
76.41	3	Mandibulectomia total com reconstrução simultânea
76.42	5	Mandibulectomia total, ncop
76.44	3	Ostectomia total de ossos da face ncop, com reconstrução simult.
76.5	5	Artroplastia temporo-mandibular
76.61	4	Osteoplastia fechada (osteotomia) de ramos mandibulares
76.62	5	Osteoplastia aberta (osteotomia) de ramo mandibular
76.63	5	Osteoplastia (osteotomia) de corpo mandibular
76.64	5	Cirurgias ortognaticas na mandíbula ncop
76.65	5	Osteoplastia segmentar (osteotomia) da maxila
76.66	5	Osteoplastia total (osteotomia) da maxila
76.7	4	Redução de fractura de ossos da face
76.72	6	Redução aberta de fractura do malar e arcada zigomática
76.74	4	Redução aberta de fractura do maxilar
76.76	4	Redução aberta de fractura mandibular
76.77	6	Redução aberta de fractura alveolar
76.79	4	Redução aberta de fractura da face, ncop
76.91	4	Enxerto ósseo em osso facial
76.94	4	Redução aberta de luxação temporão-mandibular
77		**Incisão, Excisão e secção de ossos ncop**
77.0	6	Sequestrectomia
77.2	6	Osteotomia em cunha
77.51	6	Calectomia óssea c/correcc.tec.moles e osteotomia do 1.metatarso
77.52	6	Calectomia óssea com correção dos tecidos moles e artrodese
77.56	7	Reparação de dedo do pé em martelo
77.57	7	Reparação de dedo do pé em garra
77.58	7	Excisão, fusão e Reparação óssea de dedos dos pés, ncop
77.6	6	Excisão localizada de lesão ou tecido ósseo
77.7	7	Excisão de osso para enxerto
77.8	4	Ostectomia parcial não classificável em outra parte
77.9	6	Ostectomia total
78		**Operação nos ossos**
78.0	7	Enxerto ósseo
79		**Redução de fratura e luxação**
79.3	7	Redução aberta de fratura com fixação interna
79.5	7	Redução aberta de epífise separada
79.6	7	Desbridamento de local de fratura exposta
79.8	7	Redução aberta de luxação
80		**Incisão e Excisão de estruturas articulares**
80.1	4	Artrotomias ncop
80.4	4	Secção de capsula articular, ligamento ou cartilagem
80.5	4	Excisão, destruição ou Reparação ncop de disco intervertebral

80.50	4	Excisão ou destruição de disco intervertebral, soe
80.51	4	Excisão de disco intervertebral
80.6	4	Excisão de cartilagem semilunar do joelho
80.7	6	Sinovectomia
80.8	6	Excisão localizada ou destruição de lesão articular
81		**Reparações e operações plásticas nas estruturas articulares**
81.00	4	Fusão da coluna vertebral, não especificada de outro modo
81.01	4	Fusão vertebral da articulação atloide-axiana
81.02	4	Fusão ncop da coluna cervical anterior, técnica anterior
81.03	4	Fusão ncop da coluna cervical posterior, técnica posterior
81.04	4	Fusão dorsal e dorsolombar da coluna anterior, técnica anterior
81.05	4	Fusão dorsal e dorsolombar da coluna posterior, técnica posterior
81.06	4	Fusão lombar e lombo-sagrada da coluna anterior, técnica anterior
81.07	4	Fusão lombar e lombo-sagrada da coluna posterior, técnica posterior
81.08	4	Fusão lombar e lombo-sagrada da coluna anterior, técnica posterior
81.1	6	Artrodese e artroerese do pé e tornozelo
81.11	4	Fusão (artroses) do tornozelo
81.12	5	Artrodese tripla do tornozelo
81.13	4	Fusão (artrodese) subtársica
81.14	6	Fusão (artrodese) mediotársica
81.15	6	Fusão (artrodese) tarso-metatársica
81.16	6	Fusão (artrodese) metatársico-falângica
81.17	6	Fusão (artrodese) ncop do pé
81.2	5	Artrodese de outra articulação
81.21	4	Artrodese da anca
81.22	5	Artrodese do joelho
81.23	5	Artrodese do ombro
81.24	5	Artrodese do cotovelo
81.25	6	Fixação radiocárpica
81.26	6	Fixação carpometacárpica
81.27	6	Fixação metacarpofalângica
81.28	6	Fixação interfalângica
81.3	3	Refusão da coluna vertebral
81.30	3	Refusão da coluna vertebral, não especificada de outro modo
81.31	3	Refusão atlas-áxis da coluna
81.32	3	Refusão da coluna cervical ncop, coluna anterior, técnica anterior
81.33	3	Refusão da coluna cervical ncop, coluna posterior, técnica post
81.34	3	Refusão da coluna dorsal e dorso-lombar, coluna ant, técnica ant
81.35	3	Refusão da coluna dorsal e dorso-lombar coluna post técnica post
81.36	3	Refusão da coluna lombar e lombo-sagrada, coluna ant técnica ant
81.37	3	Refusão da coluna lombar e lombo-sagrada, coluna post, técn post
81.38	3	Refusão da coluna lombar e lombo-sagrada coluna ant técnica post
81.4	6	Reparação ncop de articulação de membro inferior
81.42	5	Reparação cinco-em-um do joelho
81.43	5	Tríade de Reparação do joelho
81.44	4	Estabilização da rótula

81.45	4	Reparações dos ligamentos cruzados ncop
81.46	4	Reparações dos ligamentos colaterais ncop
81.47	2	Reparações do joelho ncop
81.49	2	Reparações do tornozelo ncop
81.5	4	Substituição de articulação do membro inferior
81.51	2	Substituição total da anca
81.52	2	Substituição parcial da anca
81.54	3	Substituição total de joelho
81.56	3	Substituição total do tornozelo
81.57	3	Substituição de articulação do pé ou dedo do pé
81.7	6	Artroplastia e Reparação de mão, dedos ou punho
81.71	5	Artroplastia articul.metacarpo-falang.ou inter-falang,c/implante
81.72	6	Artroplastia articul.metacarpo-falang.ou inter-falang.s/implante
81.73	4	Substituição total de punho
81.74	5	Artroplastia de artic.carpo-cárpica ou carpo-metacárpica c/implante
81.75	3	Artroplastia de artic.carpo-cárpica ou carpo-metacárpica s/implante
81.79	6	Reparação de mão, dedos ou punho, não classificada em outra part
81.8	2	Artroplastia e Reparação de ombro ou cotovelo
81.80	3	Substituição total do ombro não classificável em outra parte
81.81	2	Substituição parcial do ombro
81.82	4	Reparação de luxação recorrente do ombro
81.84	3	Substituição total de cotovelo
81.93	7	Sutura de cápsula ou ligamento de extremidade superior
81.94	5	Sutura de cápsula ou ligamento de tornozelo e pé
81.95	7	Sutura de cápsula ou ligamento de extremidade inferior ncop
82		**Operação nos músculos, tendões e fáscia da mão**
82.0	7	Inciso de musculo, tendão, fáscia e bolsa sinovial da mão
82.02	7	Miotomia da mão
82.03	7	Bursotomia da mão
82.04	7	Incisão e drenagem dos espaços palmar e tenar
82.09	7	Incisão dos tecidos moles da mão ncop
82.1	5	Divisão de musculo, tendão e fáscia da mão
82.11	7	Tenotomia da mão
82.12	5	Fasciotomia da mão
82.19	5	Divisão de tecido mole da mão, ncop
82.2	7	Excisão de lesão de musculo tendão e fáscia da mão
82.21	7	Excisão de lesão da bainha do tendão da mão
82.22	7	Excisão de lesão de músculo da mão
82.29	7	Excisão de outra lesão de tecido mole da mão
82.31	7	Bursectomia da mão
82.32	7	Excisão de tendão da mão para enxerto
82.33	7	Tenectomia da mão, não classificável em outra parte
82.34	7	Excisão de musculo ou fáscia da mão para enxerto
82.35	7	Fasciectomias da mão ncop
82.4	4	Sutura de músculo, fáscia e tendão da mão
82.41	7	Sutura de bainha de tendão da mão

82.46	7	Sutura de músculo ou fáscia da mão
82.5	6	Transplantação de músculo e tendão da mão
82.6	7	Reconstrução do polegar
82.61	5	Operação de policização envolvendo nervos e vasos sanguíneos
82.69	4	Reconstrução do polegar, ncop
83		**Operações no músculo, tendão, fáscia e bolsa, exceto mão**
83.0	7	Incisão de músculo, tendão, fáscia e bolsa
83.02	5	Miotomia
83.03	7	Bursotomia
83.09	5	Incisão de tecido mole, ncop
83.1	7	Divisão de músculo, tendão e fáscia
83.11	7	Secção do tendão de Aquiles
83.12	7	Tenotomia do adutor da coxa
83.13	5	Tenotomia ncop
83.14	5	Fasciotomia
83.19	7	Divisão de tecido mole, ncop
83.3	7	Excisão de lesão do músculo, tendão, fáscia ou da bolsa sinovial
83.31	7	Excisão de lesão de bainha tendinosa
83.32	5	Excisão de lesão de músculo
83.39	5	Excisão de lesão de tecido mole ncop
83.4	7	Excisão de músculo, tendão ou fáscia, ncop
83.41	7	Excisão de tendão para enxerto
83.42	7	Tenonectomias ncop
83.43	7	Excisão de músculo ou fáscia para enxerto
83.5	5	Bursectomia
83.6	7	Sutura de músculo, tendão e fáscia
83.61	5	Sutura de bainha de tendão
83.62	5	Sutura diferida de tendão
83.63	5	Reparação da coifa dos rotadores [ombro]
83.65	7	Sutura de músculo ou fáscia, ncop
83.7	5	Reconstrução de músculo e tendão
83.73	5	Reinserção de tendão
83.74	5	Reinserção de músculo
83.75	6	Transferência ou transplantação de tendão
83.8	7	Operações plásticas no músculo, tendão e fáscia, ncop
83.81	5	Enxerto de tendão
83.82	5	Enxerto de músculo ou fáscia
83.86	7	Plastia do quadricipte
83.87	7	Operação plástica em músculo, ncop
83.88	5	Operação plástica em tendão, ncop
83.89	7	Operação plástica em fáscia, ncop
84		**Procedimentos no sistema osteoarticular, ncop**
84.0	5	Amputação de membro superior
84.00	5	Amputação membro superior, soe
84.01	6	Amputação e desarticulação de dedo da mão
84.02	6	Amputação e desarticulação do polegar

84.03	6	Amputação do membro superior através da mão
84.04	6	Desarticulação do punho
84.05	5	Amputação através do antebraço
84.06	5	Desarticulação do cotovelo
84.07	5	Amputação através do úmero
84.08	5	Desarticulação do ombro
84.09	4	Amputação inter-toraco-escapular
84.1	4	Amputação membro inferior
84.10	4	Amputação de membro inferior, não especificada de outro modo
84.11	7	Amputação de dedo do pé
84.12	6	Amputação do membro inferior pelo pé
84.13	6	Desarticulação do tornozelo
84.14	5	Amputação do tornozelo pelos maléolos da tíbia e perónio
84.15	5	Amputações abaixo do joelho ncop
84.16	5	Desarticulação do joelho
84.17	4	Amputação do membro inferior acima do joelho
84.18	5	Desarticulação da coxa-femoral
84.19	3	Amputação abdominopélvica
84.2	3	Reimplantação de extremidade
84.21	6	Reimplantação de polegar
84.22	6	Reimplantação de dedo
84.23	3	Reimplantação de antebraço punho ou mão
84.24	3	Reimplantação de braço
84.25	2	Reimplantação de dedo do pé
84.26	3	Reimplantação de pé
84.27	3	Reimplantação de perna ou tornozelo
84.28	3	Reimplantação de coxa
84.29	5	Reimplantações ncop
84.6	4	Substituição de disco intervertebral
84.60	4	Inserção de prótese de disco intervertebral, não especificado
84.61	4	Inserção de prótese parcial de disco intervertebral, cervical
84.62	4	Inserção de prótese total de disco intervertebral, cervical
84.63	4	Inserção de prótese de disco intervertebral, torácica
84.64	4	Inserção de prótese parcial de disco intervertebral, lombo-sagra
84.65	4	Inserção de prótese total de disco intervertebral, lombo-sagrada
15. OPERAÇÕES SOBRE O APARELHO TEGUMENTÁRIO (85-86)		
Código CIE 9	Classif.	
85		**Operação na mama**
85.0	7	Mastotomia
85.2	5	Excisão ou destruição de tecido mamário
85.20	5	Excisão ou destruição de tecido mamário, soe
85.21	5	Excisão local de lesão da mama
85.22	6	Ressecção de quadrante da mama
85.23	4	Mastectomia subtotal
85.24	5	Excisão de tecido mamário ectópico
85.25	5	Excisão de mamilo

85.33	2	Mastectomia subcutânea unilateral com implante simultâneo
85.34	2	Mastectomia subcutânea unilateral, ncop
85.35	2	Mastectomia subcutânea bilateral com implante simultâneo
85.36	2	Mastectomia subcutânea bilateral, ncop
85.4	2	Mastectomia
85.41	4	Mastectomia simples unilateral
85.42	3	Mastectomia simples bilateral
85.43	4	Mastectomia simples unilateral extensa
85.44	4	Mastectomia simples bilateral extensa
85.45	2	Mastectomia radical unilateral
85.46	2	Mastectomia radical bilateral
85.47	2	Mastectomia radical unilateral extensa
85.48	2	Mastectomia radical bilateral extensa
85.81	7	Sutura de laceração de mama
86		**Operação na pele e tecido celular subcutâneo**
86.0	7	Incisão de pele e tecido celular subcutâneo
86.03	7	Incisão de sinus ou cisto pilonidal
86.04	7	Incisão com drenagem da pele e tecido subcutâneo, ncop
86.2	7	Excisão ou destruição de lesão ou tecido pele e tec. subcutâneo
86.21	7	Excisão de quisto ou sinus pilonidal
86.22	5	Desbridamento excisional de ferida, infeção ou queimadura
86.4	5	Excisão radical de lesão da pele
86.5	7	Sutura ou outro encerramento da pele e tecido subcutâneo
86.51	7	Reimplantação de escalpe
86.59	7	Encerramento da pele e tecido-subcutâneo de locais ncop
86.6	5	Enxerto livre de pele
86.61	5	Enxerto livre de pele de espessura total na mão
86.63	5	Enxerto livre de pele de espessura total em local ncop
86.65	5	Heteroenxerto na pele
86.66	5	Homoenxerto na pele
86.67	5	Enxerto dérmico regenerativo
86.7	5	Enxertos pediculados ou retalhos