



Prefeitura Municipal de Alto Feliz

PROJETO DE LEI Nº 007/2025

ALTO FELIZ, 09 DE JANEIRO DE 2025.

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAR CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE FARROUPILHA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE/RS.

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar Convênio com o Município de Farroupilha/RS, objetivando firmar Termo de Cooperação entre os entes, com o fim de conjugar esforços entre os partícipes para a viabilização do atendimento médico, ambulatorial e hospitalar a usuários do Sistema Único de Saúde - SUS residentes no Município de Alto Feliz/RS, integrando e definindo a participação do Município na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

Parágrafo único. Autoriza o Município a celebrar Termo de Cooperação e termos Aditivos ao Termo de Cooperação firmado com o Município de Farroupilha para estabelecer valores de complementação a tabela SUS e adequação dos valores complementados da tabela SUS referente aos serviços de cirurgia de média complexidade, de acordo com as pactuações Estaduais em CIB (Comissão Intergestores Bipartirdes) e CIR (Comissão Intergestores Regional) e garantia do serviço SUS.

Art. 2º As condições pelas quais serão executadas as ações e serviços de saúde, objeto do Termo de Cooperação, constam na minuta anexa, que integra a presente Lei.

Art. 3º. Os serviços de cirurgia de média complexidade estão descritos no termo de cooperação e seu anexo único, desta Lei e poderão ser alterados de acordo com novas pactuações Estaduais em CIB (Comissão Intergestores Bipartirdes) e CIR (Comissão Intergestores Regional) e garantia do serviço SUS.

Art. 4º. O Termo de Cooperação a ser firmado entre Município de Alto Feliz e Farroupilha terá vigência a partir de 01 de janeiro de 2025 até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, a critério dos partícipes, até o limite máximo previsto em lei.



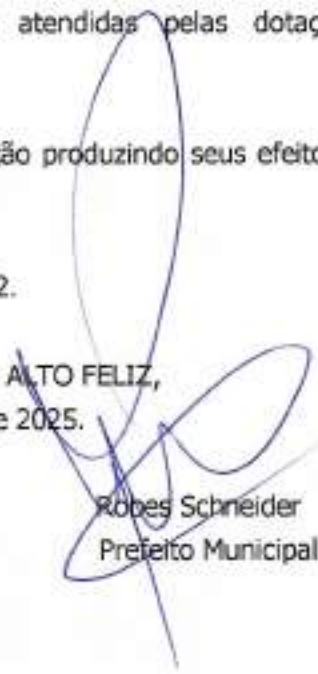
Prefeitura Municipal de Alto Feliz

Art. 5º As despesas decorrentes desta Lei serão atendidas pelas dotações orçamentárias próprias.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação produzindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2025.

Art. 7º Ficam revogadas as Leis 1.527/2021 e 1.647/2022.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO FELIZ,
Aos nove dias do mês de janeiro de 2025.


Robes Schneider
Prefeito Municipal.



Prefeitura Municipal de Alto Feliz

JUSTIFICATIVA Nº 007/2025


Encaminhamos a essa Câmara de Vereadores o Projeto de Lei que autoriza o Executivo Municipal a firmar o Termo de Convênio com o Município de Farroupilha, com a finalidade de realização dos serviços de cirurgia de média complexidade, de acordo com as pactuações Estaduais em CIB (Comissão Intergestores Bipartirdes) e CIR (Comissão Intergestores Regional) e garantia do serviço SUS, tendo em vista que o referido Hospital São Carlos de Farroupilha é referência do SUS para 5ª Coordenadoria Regional da Saúde, da qual o Município de Alto Feliz integra.

Considerando também haver grande demanda de cirurgias eletivas na área de média complexidade há interesse do Município para que sejam realizadas algumas das cirurgias previstas na tabela anexa ao presente Projeto de Lei.

Com esse Termo de Convênio, espera-se se reduzir o tempo de realização das cirurgias eletivas.

Pelo exposto, solicitamos aos nobres edis que o referido Projeto de Lei seja votado nos termos ora propostos.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO FELIZ,
Aos nove dias do mês de janeiro de 2025


Rodés Schneider
Prefeito Municipal.

TERMO DE COOPERAÇÃO

Nº TERMO DE COOPERAÇÃO:	
MUNICÍPIO:	
ENDEREÇO SEDE DA PREFEITURA:	
CNPJ:	
NOME DO PREFEITO:	
CPF DO PREFEITO:	

OS DADOS INFORMADOS ACIMA SERÃO TRANSPORTADOS AOS CAMPOS ABAIXO CONFORME FOREM DIGITADOS

O MUNICÍPIO _____, jurídica de direito público, com sede na _____, inscrito no CNPJ sob nº _____, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. _____, inscrito no CPF nº _____, adiante denominado simplesmente de COOPERANTE e o MUNICÍPIO DE FARROUPILHA, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, s/nº, Farroupilha, RS, inscrito no CNPJ sob nº 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Jonas Tomazini, doravante denominado abreviadamente COOPERADO, e o, com suporte nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal nº 8.080, de 19-09-1990, no Decreto Federal nº 7.508, de 28-06-2011 na Lei do Município de Farroupilha Municipal nº 4.200, de 16-12-2015, nas Resoluções CIB/RS nº 235/2015, nº 202/2019, e nº 377/2019, e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar presente TERMO DE COOPERAÇÃO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente TERMO DE COOPERAÇÃO a conjunção de esforços entre os partícipes para a viabilização do atendimento médico, ambulatorial e hospitalar de média complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de _____, integrando e definindo a participação do COOPERANTE na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

Parágrafo primeiro. O presente TERMO DE COOPERAÇÃO abrange uma base territorial e populacional, conforme Plano Operativo e Programação Pactuada e Integrada – PPI e Plano Diretor de Regionalização – PDR, sendo que os serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares serão fornecidos conforme indicações técnicas de planejamento, compatibilizando-se com a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo segundo. O atendimento aos pacientes encaminhados pelo COOPERANTE será realizado na rede hospitalar conveniada ou contratada com o Município de Farroupilha.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

Para a consecução dos objetivos:

I. são obrigações do COOPERADO:

a) disponibilizar os procedimentos especificados no Anexo Único deste TERMO DE COOPERAÇÃO, aos pacientes encaminhados pelo COOPERANTE por meio da Central de Regulação do COOPERADO, dentro dos limites definidos por este na sua capacidade instalada, pactuada, contratada e disponível mensalmente;

b) manter convênio ou contrato com serviços médico-hospitalares, de modo a disponibilizá-los ao COOPERANTE;

c) encaminhar ao COOPERANTE relatório semestral de atendimentos;

e

d) coordenar, fiscalizar, acompanhar e avaliar a execução do presente TERMO DE COOPERAÇÃO.

II. são obrigações do COOPERANTE:

a) efetuar os repasses dos recursos financeiros mensais ao COOPERADO, conforme estabelecido na cláusula terceira deste instrumento;

b) acompanhar e avaliar a execução do presente TERMO DE COOPERAÇÃO;

c) cumprir os prazos e as demais regras estabelecidas pelo SUS, por meio do COOPERADO.

CÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O COOPERANTE repassará mensalmente ao COOPERADO, até o dia 10 de cada mês, por meio de guia/boleto fornecido pelo COOPERADO, os recursos financeiros correspondentes aos procedimentos realizados no mês anterior, de acordo com os valores especificados no Anexo Único deste TERMO DE COOPERAÇÃO, sendo:

a) COOPERANTE da Região de Saúde 25: valor total;

b) COOPERANTE da Região de Saúde 26: valor do cofinanciamento.

Parágrafo único. Não ocorrendo o repasse dos recursos financeiros no prazo estabelecido no caput desta cláusula, os valores em atraso serão atualizados monetariamente pela variação da Unidade Municipal de Referência – UMR do Município de Farroupilha e acrescidos de juros de mora de 1% a.m. e multa de 0,33% ao dia, limitado a 10%, até a data do efetivo repasse.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste TERMO DE COOPERAÇÃO serão suportadas por dotações orçamentárias próprias de cada partícipe, de acordo com as obrigações e responsabilidades assumidas neste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente TERMO DE COOPERAÇÃO terá vigência a partir de 01 de janeiro de 2025 até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, a critério dos partícipes, até o limite máximo previsto em lei.

CLÁUSULA SEXTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este TERMO DE COOPERAÇÃO poderá ser denunciado por escrito, a qualquer tempo, com antecedência mínima de trinta dias, e rescindido por descumprimento de quaisquer de suas cláusulas, pela superveniência de normal legal que o torne formal ou materialmente inexecutável ou por razões de interesse público.

Parágrafo Único. A denúncia e rescisão deste TERMO DE COOPERAÇÃO não quita eventuais débitos do COOPERANTE para com o COOPERADO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICIDADE

O COOPERANTE publicará extrato deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Farroupilha, RS, para dirimir eventuais questões resultantes deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

E assim, por estarem de pleno acordo com as cláusulas e condições estabelecidas, firmam o presente TERMO DE COOPERAÇÃO, na presença das testemunhas abaixo firmadas, para que surtam os devidos e legais efeitos.

_____, de de

JONAS TOMAZINI

Prefeito Municipal de Farroupilha.

Prefeito Municipal de .

TESTEMUNHA 1

TESTEMUNHA 2

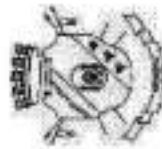


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

ANEXO ÚNICO

COFINANCIAMENTO REGIONAL - RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS LETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.001-9	EXTIRPAÇÃO DE BÓCIO INTRATORÁCICO POR VIA TRANSESTERNAL	750,09	4.278,39	5.028,48
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	833,30	3.776,14	4.609,44
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	833,30	3.775,70	4.609,00
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	425,63	4.183,81	4.609,44
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	451,37	4.158,07	4.609,44
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	767,77	3.841,67	4.609,44
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	450,83	4.158,61	4.609,44
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	356,81	1.117,87	1.474,68
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	143,72	1.099,35	1.243,07



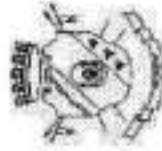
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	143,72	1.099,35	1.243,07
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	480,06	1.128,57	1.608,63
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	158,11	1.100,60	1.258,71
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	902,19	4.548,44	5.450,63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	902,18	4.548,45	5.450,63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	687,76	4.762,87	5.450,63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1.817,45	3.633,18	5.450,63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1.403,91	4.046,72	5.450,63
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1.173,77	2.646,57	3.820,34
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1.174,36	3.461,12	4.635,48
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	629,12	3.191,22	3.820,34
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04	3.847,44	4.635,48
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	378,69	4.256,79	4.635,48
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	942,57	2.877,77	3.820,34



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SISTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	996,34	2.824,00	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	992,45	2.827,89	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	632,5	3.187,84	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	617,41	3.202,93	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	975,98	2.844,36	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	1.110,87	2.709,47	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.022-0	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	774,96	3.045,38	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.007-2	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	361,54	3.458,80	3.820,34
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92	4.095,56	4.635,48
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	610,06	4.025,42	4.635,48
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	637,97	3.997,51	4.635,48
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	4.200,49	4.635,48
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.014-5	HERNIOPLASTIA S/ RESECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	419,94	4.215,54	4.635,48
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.015-3	HERNIOPLASTIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	360,66	4.274,82	4.635,48



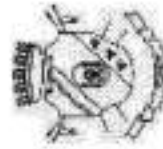
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	382,19	3.438,15	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	499,37	3.320,97	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	486,61	3.333,73	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08	3.277,26	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL CIRURGIA	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08	3.277,26	3.820,34
NÃO	VASCULAR	04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	528,21	3.018,46	3.546,67
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	833,48	3.044,98	3.878,46
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	692,19	3.032,71	3.724,90
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	879,28	991,94
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLOSCOPIA (COLOSCOPIA + POLIPCTOMIA)	112,66	1.096,66	1.209,32
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.001-2	AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	1.403,90	4.047,67	5.451,57
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	159,15	3.237,31	3.396,46
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81	3.573,53	3.820,34
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.022-5	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	335,35	3.484,99	3.820,34



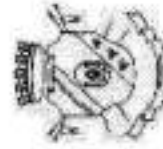
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COMIÇAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 26 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	650,08	3.170,26	3.820,34
SIM	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	650,09	3.985,39	4.635,48
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	896,25	2.924,09	3.820,34
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	374,14	3.446,20	3.820,34
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	363,9	3.456,44	3.820,34
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	315,94	3.504,40	3.820,34
SIM	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	1.453,79	3.181,69	4.635,48
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	183,64	3.636,70	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	443,66	3.376,68	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	167,42	3.652,92	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	658,83	3.161,51	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.103,64	2.716,70	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	781,83	3.038,51	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	907,93	2.912,41	3.820,34



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COMANDOAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	173,33	3.647,01	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	485,48	3.334,86	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	509,86	3.310,48	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	465,59	3.354,75	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	334,32	3.486,02	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43	3.347,91	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	3.447,80	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	372,54	3.447,80	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54	3.447,80	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	372,54	3.447,80	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	372,54	3.447,80	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	224,68	3.595,66	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	139,96	3.680,38	3.820,34
NÃO	OTORRINO	04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	348,18	3.048,28	3.396,46



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	OTORRINO	04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	306,57	3.089,89	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	337,22	3.059,24	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24	3.047,22	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	378,98	3.017,48	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15	2.778,31	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	315,65	3.080,81	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	247,46	3.149,00	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	299,24	3.521,10	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18	3.438,16	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	382,18	3.438,16	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	347,62	3.472,72	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	613,35	4.022,13	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.007-0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	446,09	3.374,25	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL	1.600,27	2.220,07	3.820,34



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	CFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	297,12	4.338,36	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	284,27	4.351,21	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	423,51	3.396,83	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	378,7	4.256,78	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	379,15	4.256,33	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	301,4	4.334,08	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	377,59	4.257,89	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	301,4	4.334,08	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	452,9	4.182,58	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	379,15	4.256,33	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	284,27	4.351,21	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	193,3	3.627,04	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	359,46	3.460,88	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	230,37	4.405,11	4.635,48



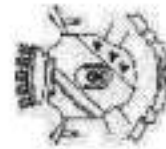
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASAÍTO
SIM	TRAUMATO	04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	316,48	4.319,00	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	282,66	4.352,82	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.009-1	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	309,51	4.325,97	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	200,51	3.619,83	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.614,81	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	241,43	4.394,05	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.614,81	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.029-6	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	171,94	3.648,40	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	3.625,45	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.02.031-8	TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RÁDIO	194,89	4.440,59	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	3.579,19	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMBRO	498,98	4.136,50	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	192,6	4.442,88	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO UMBRO	311,42	4.324,06	4.635,48



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COMANDOAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONOÍDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	368,64	4.266,84	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	258,26	4.377,22	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	499,74	4.135,74	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFÍSE DO ÚMERO	364,95	5.085,68	5.450,63
SIM	TRAUMATO	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	253,8	4.381,68	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	366,37	4.269,11	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	547,3	4.088,18	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	265,29	4.370,19	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	201,02	4.434,46	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	366,67	4.268,81	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	250,56	4.384,92	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO	219,67	3.600,67	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	241,43	4.394,05	4.635,48



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPIE	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - JUVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	222,09	4.413,39	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	261,64	4.373,84	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	208,94	4.426,54	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	201,02	4.434,46	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	192,6	4.442,88	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	311,42	4.324,06	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	203,12	3.617,22	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	471,38	3.348,96	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	377,31	3.443,03	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	444,08	3.376,26	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	229,29	3.591,05	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	229,29	3.591,05	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO LIGAMENTAR NA MÃO	258,26	3.562,08	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	192,6	3.627,74	3.820,34



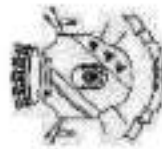
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	371,88	3.448,46	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	246,43	3.573,91	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	764,71	3.055,63	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	1.005,48	2.814,86	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	1.343,00	2.477,34	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	1.726,52	2.093,82	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.047-0	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS	298,78	3.521,56	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.052-6	RESSEÇÃO DE COCCIX	195,99	3.624,35	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.03.054-2	RESSEÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1.083,63	3.551,85	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43	1.936,91	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGENITO	262,96	3.557,38	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.04.001-7	ARTRODESE COXOFEMORAL	1.635,28	3.000,20	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.04.002-5	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA	784,95	3.850,53	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1.570,66	4.423,40	5.994,06



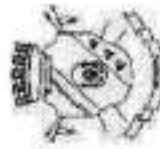
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENT O - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.010-6	DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	1.635,28	2.185,06	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.012-2	EPIFISIOSE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	1.635,28	2.185,06	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.013-0	EPIFISIOSE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	759,42	3.060,92	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	784,95	3.850,53	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	1.602,17	3.033,31	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACA	57,61	3.338,85	3.396,46
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	784,95	3.035,39	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	195,99	3.624,35	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR	871,3	3.764,18	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.04.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO DO COCCIX	195,99	4.439,49	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	1.635,27	3.000,21	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	1.635,27	3.000,21	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	892,74	2.927,60	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	274,01	3.546,33	3.820,34



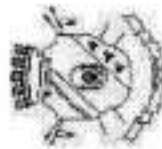
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	CONTRATAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENT O - REGIÃO DE VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	371,12	4.264,36	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	337,74	3.482,60	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	344,06	4.291,42	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	1.607,18	3.033,30	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	273,15	3.547,19	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAOPATELAR / TENDAQUADRIPITAL	1602,18	3.033,30	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	432,14	4.203,34	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.015-2	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	578,89	4.056,59	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.016-0	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2294,32	2.341,16	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.017-9	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1.602,18	3.033,30	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	213,3	3.607,04	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	171,94	3.648,40	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	344,52	3.475,82	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	284,06	3.536,28	3.820,34



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COMPARCAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - LIVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.036-5	TALECTOMIA	268,41	3.551,93	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	243,81	3.576,53	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.05.038-1	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	759,42	3.876,06	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	498,16	4.137,32	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.041-1	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	614,28	4.021,20	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	385,05	3.435,29	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	759,42	3.876,06	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	268,41	3.551,93	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	268,41	4.367,07	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	268,43	4.367,05	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODOACTILOS	336,6	4.298,88	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	961,85	3.673,63	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEDOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	432,14	4.203,34	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	846,36	4.604,27	5.450,63



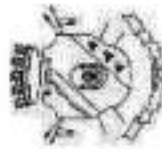
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	972,97	4.477,66	5.450,63
SIM	TRAUMATO	04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	503,67	4.131,81	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	268,42	5.182,21	5.450,63
SIM	TRAUMATO	04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	465,96	4.984,67	5.450,63
SIM	TRAUMATO	04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	397,15	5.053,48	5.450,63
SIM	TRAUMATO	04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	268,42	4.367,06	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	481,49	4.153,99	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	397,15	4.238,33	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.238,33	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	588,22	4.862,41	5.450,63
SIM	TRAUMATO	04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	759,42	4.691,21	5.450,63
SIM	TRAUMATO	04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	972,97	4.477,66	5.450,63
SIM	TRAUMATO	04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	972,97	4.477,66	5.450,63
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	300,77	3.519,57	3.820,34



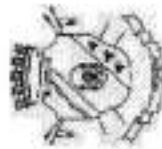
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	CCFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - LVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	355,81	4.279,67	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	473,83	4.161,65	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	524,43	4.111,05	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.510,05	4.907,20
SIM	TRAUMATO	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	268,42	4.638,78	4.907,20
SIM	TRAUMATO	04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	268,42	4.638,78	4.907,20
SIM	TRAUMATO	04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	268,42	4.638,78	4.907,20
SIM	TRAUMATO	04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	268,42	4.638,78	4.907,20
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	268,42	3.551,92	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	268,42	3.551,92	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	284,06	3.536,28	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	298,41	4.337,07	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIAFISE DO FÊMUR	759,42	3.876,06	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	759,42	3.876,06	4.635,48



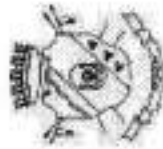
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	FINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - LVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	1.010,77	3.624,71	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	268,41	4.367,07	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METAFÍSE DISTAL DO FÊMUR	759,42	3.876,06	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.238,33	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFÍSE TIBIAL	769,41	3.866,07	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METAFÍSE TIBIAL	598,61	4.036,87	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	578,89	4.056,59	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	475,8	4.159,68	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALLUX RIGIDUS	268,42	3.551,92	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALLUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	336,6	4.298,88	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37	3.305,11	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	253,93	3.566,41	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	338,03	3.482,31	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.06.005-0	ARTROSE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	213,79	4.421,69	4.635,48



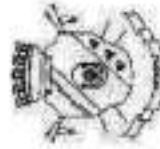
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 25 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	1.104,38	3.531,10	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	4.367,07	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	213,63	3.606,71	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	705,02	3.115,32	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	429,35	3.390,99	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	283,35	3.536,99	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	283,66	3.536,68	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	142,06	3.678,28	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	222,95	3.597,39	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	3.698,33	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	3.425,77	3.547,78
SIM	TRAUMATO	04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	258,61	4.376,87	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	649,74	3.985,74	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	327,25	4.308,23	4.635,48



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPIE	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	327,25	4.308,23	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	91,49	3.728,85	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR	203,29	3.617,05	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	368,03	3.452,31	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	139,07	1.491,23	1.630,30
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	140,33	3.680,01	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67	3.668,67	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	151,66	1.478,64	1.630,30
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67	1.478,63	1.630,30
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	1.405,14	1.630,30
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	759,42	3.060,92	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.039-5	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	379,71	3.440,63	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	225,17	3.595,17	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.043-3	TENODESE	204,09	3.616,25	3.820,34



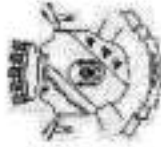
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 25 - LIVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAUDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.044-1	TENÓLISE	229,4	3.590,94	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	205,91	3.614,43	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	208,94	3.611,40	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	680,2	3.140,14	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	421,3	3.399,04	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	346,53	3.473,81	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	214,21	3.606,13	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	420,2	3.400,14	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	3.551,93	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	268,41	3.551,93	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	377	3.443,34	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	555,83	4.079,65	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	203,29	3.617,05	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFEÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	335,41	4.300,07	4.635,48



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINACIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.05.062-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	613,35	4.022,13	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.063-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	192,6	4.442,88	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	394,68	4.240,80	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	209,82	4.425,66	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	300,00	4.516,46	4.816,46
NÃO	UROLOGIA	04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESÃO VESICAL	516,61	3.620,19	4.136,80
SIM	UROLOGIA	04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	756,15	6.907,03	7.663,18
NÃO	UROLOGIA	04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	469,55	6.879,36	7.348,91
NÃO	UROLOGIA	04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	319,92	5.457,59	5.777,51
NÃO	UROLOGIA	04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PRÓSTATA	851,58	3.783,90	4.635,48
NÃO	UROLOGIA	04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	300,07	3.520,27	3.820,34
NÃO	UROLOGIA	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	256,97	3.563,37	3.820,34
NÃO	UROLOGIA	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	438,87	3.381,47	3.820,34
NÃO	UROLOGIA	04.09.05.004-0	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO)	372,96	3.447,38	3.820,34



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	UROLOGIA	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	219,12	3.601,22	3.820,34
NÃO		04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	372,89	3.447,45	3.820,34

Observações:

Região de Saúde 25 – Vinhedos e Basalto: O valor de cofinanciamento dos procedimentos é o constante na coluna Total do Procedimento, acompanhado da numeração sequencial da Autorização de Internação Hospitalar.

Região de Saúde 26 – Uva e Vales: O valor de cofinanciamento dos procedimentos é o constante na coluna Cofinanciamento Regional.

Solicitar orçamento para procedimentos que não constam na tabela de valores, através do e-mail: sandra.bortoli@hbsc.com.br

Farroupilha, 16 de dezembro de 2024.