



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 621, DE 26 DE JUNHO DE 2024.

Autoriza firmar Termo de Cooperação que entre si celebram o Município de Veranópolis e o Município de Farroupilha, para a viabilização do atendimento médico, ambulatorial e hospitalar na especialidade de traumatologia e ortopedia – média e alta complexidade, aos usuários do sistema único de saúde – SUS.

Art. 1º Fica autorizado o Município de Veranópolis a firmar Termo de Cooperação, conforme minuta anexa, com o Município de Farroupilha, referente à contratação suplementar pelo COOPERANTE, na modalidade extra teto, de cirurgias de caráter eletivo de média e alta complexidade de traumatologia e ortopedia, a serem realizadas no hospital de referência contratado pelo COOPERADO, até o limite de R\$ 265.000,00 (duzentos e sessenta e cinco mil reais), conforme lista de procedimentos e valores unitários em anexo.

Art. 2º As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

02 PODER EXECUTIVO
02 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
021002 FUNDOMUNICIPAL DA SAÚDE
10 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
10 302 0470 Atend Ambulatorial e Hospitalar
10 302 0470 0032 0000 CONVÊNIO COM OUTROS MUNICÍPIOS
11578 3.3.40.41.00 CONTRIBUIÇÕES (FR 40.1.0500)

Art. 3º Fica revogada a Lei Municipal nº 8.232/2024

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE VERANÓPOLIS, em 26 de junho de 2024.

WALDEMAR DE CARLI, Prefeito.

Eliézer Dalla Costa, Secretário Municipal de Governo.

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

GCUPNTUGHTLKBRJ



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
GABINETE DO PREFEITO

JUSTIFICATIVA I AO PL 621/2024

O Projeto de Lei que ora submetemos à apreciação dessa colenda Câmara de Vereadores, objetiva autorizar o Município de Veranópolis a afirmar Termo de Cooperação, conforme minuta anexa, com o Município de Farroupilha, referente à contratação suplementar pelo COOPERANTE, na modalidade extra teto, de cirurgias de caráter eletivo de média e alta complexidade de traumatologia e ortopedia, a serem realizadas no hospital de referência contratado pelo COOPERADO, até o limite de R\$ 265.000,00 (duzentos e sessenta e cinco mil reais), conforme lista de procedimentos e valores unitários em anexo.

Salientamos que o recurso é oriundo de emendas impositivas da Câmara Municipal de Vereadores de Veranópolis.

Em anexo, segue Memorando nº 89/2024 da Secretaria da Saúde, bem como minuta do Termo de Cooperação.

Assim, encaminhamos o Projeto para apreciação dos nobres Edis, contando com sua aprovação.

GABINETE DO PREFEITO DE VERANÓPOLIS, em 26 de junho de 2024.

WALDEMAR DE CARLI, Prefeito.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I AO PL 621/2024.

TERMO DE COOPERAÇÃO N° ____

Termo de Cooperação que entre si celebram o Município de Veranópolis e o Município de Farroupilha.

O Município de VERANÓPOLIS/RS, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Alfredo Chaves, nº 366, Bairro Centro, na cidade de Veranópolis/ RS, inscrito no CNPJ sob nº 98.671.597/0001-09, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. WALDEMAR DE CARLI, inscrito no CPF sob nº 217.813.700-87, adiante denominado COOPERANTE, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº, 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. Fabiano Feltrin, 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 e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar presente TERMO DE COOPERAÇÃO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Considerando que o Hospital Beneficente São Carlos, contratado pelo COOPERADO por meio do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços nº 001/2020 é referência para a Região 26-UVA E VALES e Região 25-VINHEDOS E BASALTO para prestação de serviços na Especialidade de Cirurgias de Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia;

Considerando que o aporte realizado pela União Federal, para fins de custeio de cirurgias de alta complexidade na modalidade de traumato-ortopedia tem sido insuficiente para o atendimento da demanda apresentada pelas partes;

Considerando a necessidade de contratação, com recursos próprios, pelo COOPERANTE, de cirurgias extrateto MAC, tanto de média, quanto de alta complexidade;

Considerando a possibilidade de compra de Serviços na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia - Média e Alta Complexidade extrateto MAC pelo COOPERANTE, em reunião ordinária ocorrida em vinte e quatro de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências do Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Farroupilha, conforme Ata nº 004/2021- CIR UVA E VALES e reunião ordinária ocorrida em vinte e sete de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências da Secretaria Municipal de Monte Belo do Sul, conforme Ata nº 003/2021 - CIR VINHEDOS E BASALTO, ambos órgãos de instância colegiada, não paritários, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de Fevereiro de 2006), constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação cogestão solidária entre os gestores municipais;

As PARTES resolvem celebrar o presente Termo de Cooperação, na forma a seguir avençada:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Fica autorizada, pelo presente aditivo, a contratação suplementar, pelo COOPERANTE, de acordo com a sua disponibilidade orçamentária, na modalidade extrateto, de cirurgias de caráter eletivo de média e alta complexidade de traumato/ortopedia, a serem realizadas no hospital de referência contratado pelo COOPERADO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA DA CONTRATAÇÃO

O COOPERANTE encaminhará, após esgotar as cotas usuais via teto MAC, solicitação de autorização para a realização de cirurgias extrateto, de caráter eletivo de média e alta complexidade de traumato/ortopedia ao hospital contratado pelo COOPERADO.

§1º. A verificação do cumprimento dos requisitos e agendamento para a realização dos procedimentos será realizada pelo Hospital contratado pelo COOPERADO, de acordo com a disponibilidade

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

GCUPNTUGHTLKBRJ



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
GABINETE DO PREFEITO

de atendimento da unidade hospitalar.

§2º. A contratação suplementar objeto do presente instrumento será realizada entre o COOPERANTE e o Hospital contratado pelo COOPERADO, sendo da responsabilidade do COOPERANTE o custeio integral dos procedimentos.

§3º. O COOPERANTE autoriza, pelo presente instrumento, que a cobrança dos procedimentos extrateto autorizados por meio deste Termo Aditivo, seja realizada por meio de Nota Fiscal de Prestação de Serviços, bem como emissão de boleto bancário, empenho ou qualquer outra forma prevista em lei que venha a ser ajustada entre as partes emitidos pelo Hospital contratado pelo COOPERADO diretamente ao COOPERANTE.

§4º. Os preços e forma de pagamento estabelecidos pelo Hospital contratado pelo COOPERADO para a realização dos procedimentos objetos deste Termo Aditivo estão descritos nos Anexos I e II, que desde já fazem parte integrante do presente instrumento, tendo os mesmos validade de 01 de janeiro de 2024 até 31 de dezembro de 2024.

§5º. Eventual reajuste dependerá de referendo do colegiado.

§6º. O COOPERADO figura no presente instrumento como interlocutor, na condição de gestor das regiões 25 e 26, ajustando as PARTES que a relação obrigacional advinda das contratações extrateto previstas no presente instrumento são exclusivamente entre o COOPERANTE e o Hospital Contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA

Fica ciente o COOPERANTE de que deverá submeter à apreciação da Câmara de Vereadores de seu Município projeto de lei autorizando a contratação suplementar, com recursos próprios, de acordo com sua previsão orçamentária, de cirurgias de média e alta complexidade, na modalidade de traumato/ortopedia, a fim de atender a demanda reprimida sob sua égide.

CLÁUSULA QUARTA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Permanece hígido o Termo de Cooperação nº 18/2019 e termos aditivos, firmado entre as PARTES em relação às cotas usuais via teto MAC, tendo efeito o presente termo exclusivamente em relação às contratações excedentes.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Farroupilha, RS, para dirimir as questões resultantes do presente instrumento.

E assim, por estarem de acordo e ajustados, depois de lido e achado conforme, assinam o presente Termo Aditivo, para que surta os devidos e legais efeitos.

Veranópolis.....

MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS MUNICÍPIO DE FARROUPILHA

WALDEMAR DE CARLI

Prefeito.

FABIANO FELTRIN

Prefeito.

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

GCUPNTUGHTLKBRJ



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Memorando nº 89/2024

Data: 25/6/2024

DE: Secretaria Municipal da Saúde

PARA: Secretaria de Governo

Considerando recebimento de lista de pacientes cadastrados no GERINT, para realização de cirurgias no serviço de referência pactuado pelo SUS, Hospital São Carlos, de Farroupilha, e constatação de que existem demandas de média complexidade, além de alta complexidade, solicitamos revogação da Lei Municipal nº 8.232/2024, uma vez que a mesma autoriza a realização somente de procedimentos de alta complexidade.

Ainda, solicitamos envio de Projeto de Lei à Câmara de Vereadores para autorização de realização de convênio entre os Municípios de Veranópolis e Farroupilha, nos termos da minuta em anexo, referente à contratação suplementar, pelo COOPERANTE, na modalidade extra teto, de cirurgias de caráter eletivo de **média e alta complexidade de traumatologia e ortopedia**, a serem realizadas no hospital de referência contratado pelo COOPERADO, até o limite de R\$ 265.000,00 (duzentos e sessenta e cinco mil reais), conforme lista de procedimentos e valores unitários constantes nos anexos I e II.

Vigência até 31/12/2024, a contar da assinatura do convênio, com possibilidade de prorrogação de prazo por igual período, caso haja necessidade.

Serão utilizados, para tal finalidade, recursos oriundos das emendas impositivas, conforme funcional programática também em anexo.

Atenciosamente,

Vanessa Calioni Bordignon,
Secretária Municipal da Saúde.

Recebido em _____ Por _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TERMO DE COOPERAÇÃO N° [REDACTED]

O Município de VERANÓPOLIS/ RS, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Alfredo Chaves, nº 366, Bairro Centro, na cidade de Veranópolis/ RS, inscrito no CNPJ sob nº 98.671.597/0001-09, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. WALDEMAR DE CARLI, inscrito no CPF sob nº 217.813.700-87, adiante denominado 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. Fabiano Feltrin, 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 e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar presente TERMO DE COOPERAÇÃO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Considerando que o Hospital Beneficente São Carlos, contratado pelo COOPERADO por meio do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços nº 001/2020 é referência para a Região 26-UVA E VALES e Região 25-VINHEDOS E BASALTO para prestação de serviços na Especialidade de Cirurgias de Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia;

Considerando que o aporte realizado pela União Federal, para fins de custeio de cirurgias de alta complexidade na modalidade de traumato-ortopedia tem sido insuficiente para o atendimento da demanda apresentada pelas partes;

Considerando a necessidade de contratação, com recursos próprios, pelo COOPERANTE, de cirurgias extrateto MAC, tanto de média, quanto de alta complexidade;

Considerando a possibilidade de compra de Serviços na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Média e Alta Complexidade extrateto MAC pelo COOPERANTE, em reunião ordinária ocorrida em vinte e quatro de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências do Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Farroupilha, conforme Ata nº 004/2021- CIR UVA E VALES e reunião ordinária ocorrida em vinte e sete de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências da Secretaria Municipal de Monte Belo do Sul, conforme Ata nº 003/2021 – CIR VINHEDOS E BASALTO, ambos órgãos de instância colegiada, não paritários, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de Fevereiro de 2006), constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação cogestão solidária entre os gestores municipais;

As PARTES resolvem celebrar o presente Termo de Cooperação, na forma a seguir avençada:



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Fica autorizada, pelo presente aditivo, a contratação suplementar, pelo COOPERANTE, de acordo com a sua disponibilidade orçamentária, na modalidade extrateto, de cirurgias de caráter eletivo de média e alta complexidade de traumatologia/ortopedia, a serem realizadas no hospital de referência contratado pelo COOPERADO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA CONTRATAÇÃO

O COOPERANTE encaminhará, após esgotar as cotas usuais via teto MAC, solicitação de autorização para a realização de cirurgias extrateto, de caráter eletivo de média e alta complexidade de traumatologia/ortopedia ao hospital contratado pelo COOPERADO.

§1º. A verificação do cumprimento dos requisitos e agendamento para a realização dos procedimentos será realizada pelo Hospital contratado pelo COOPERADO, de acordo com a disponibilidade de atendimento da unidade hospitalar.

§2º. A contratação suplementar objeto do presente instrumento será realizada entre o COOPERANTE e o Hospital contratado pelo COOPERADO, sendo da responsabilidade do COOPERANTE o custeio integral dos procedimentos.

§3º. O COOPERANTE autoriza, pelo presente instrumento, que a cobrança dos procedimentos extrateto autorizados por meio deste Termo Aditivo, seja realizada por meio de Nota Fiscal de Prestação de Serviços, bem como emissão de boleto bancário, empenho ou qualquer outra forma prevista em lei que venha a ser ajustada entre as partes emitidos pelo Hospital contratado pelo COOPERADO diretamente ao COOPERANTE.

§4º. Os preços e forma de pagamento estabelecidos pelo Hospital contratado pelo COOPERADO para a realização dos procedimentos objetos deste Termo Aditivo estão descritos nos Anexos I e II, que desde já fazem parte integrante do presente instrumento, tendo os mesmos validade de 01 de janeiro de 2024 até 31 de dezembro de 2024.

§5º. Eventual reajuste dependerá de referendo do colegiado.

§6º. O COOPERADO figura no presente instrumento como interlocutor, na condição de gestor das regiões 25 e 26, ajustando as PARTES que a relação obrigacional advinda das contratações extrateto previstas no presente instrumento são exclusivamente entre o COOPERANTE e o Hospital Contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA

Fica ciente o COOPERANTE de que deverá submeter à apreciação da Câmara de Vereadores de seu Município projeto de lei autorizando a contratação suplementar, com recursos próprios, de acordo com sua previsão orçamentária, de cirurgias de média e alta complexidade, na modalidade de traumatologia ortopedia, a fim de atender a demanda reprimida sob sua égide.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Permanece hígido o Termo de Cooperação nº 18/2019 e termos aditivos, firmado entre as PARTES em relação às cotas usuais via teto MAC, tendo efeito o presente termo exclusivamente em relação às contratações excedentes.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Farroupilha, RS, para dirimir as questões resultantes do presente instrumento.

E assim, por estarem de acordo e ajustados, depois de lido e achado conforme, assinam o presente Termo Aditivo em duas vias de igual teor e forma, para que surta os devidos e legais efeitos.

Veranópolis.....

WALDEMAR DE CARLI,
Prefeito Veranópolis.

FABIANO FELTRIN,
Prefeito de Farroupilha.

TESTEMUNHAS:

1)

2)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I



HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS

VALORES DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO ORTOPEDIA PARA MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA ATRAVÉS DO TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS
REGIÃO DE SAÚDE 25: VINHEDOS E BASALTO REGIÃO DE SAÚDE 26: VINHEDOS E BASALTO

VIGÊNCIA 01/01/2024 a 31/12/2024

Código Procedimento	Descritivo	Hospitalar	OPME	Valor
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	8.258,73	4.191,27	12.450,00
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	8.263,21	3.148,79	11.412,00
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO -LATERAL UM NÍVEL	11.210,93	4.279,07	15.490,00
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	12.267,58	6.635,42	18.903,00
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRÊS NÍVEIS	12.232,99	7.895,01	20.128,00
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO -LATERAL QUATRO NÍVEIS	12.277,99	9.095,01	21.373,00
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	11.211,03	4.278,97	15.490,00
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	12.263,78	6.635,22	18.899,00
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRÊS NIVEIS,	12.274,53	8.991,47	21.266,00
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	11.290,80	6.327,20	17.618,00
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	12.191,02	4.703,98	16.895,00
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	12.228,10	7.764,90	19.993,00
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	12.217,76	7.485,24	19.703,00
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	14.796,76	8.485,24	23.282,00
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	15.418,76	9.485,24	24.904,00
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	11.217,81	4.479,19	15.697,00

04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	12.244,90	6.187,10	18.432,00
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NIVEIS	12.232,99	7.895,01	20.128,00
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	12.297,08	9.602,92	21.900,00
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	14.902,17	11.310,83	26.213,00
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	22.600,00	7.500,00	30.100,00
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	13.100,00	16.000,00	29.100,00
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	7.500,00		7.500,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CBO 225270 - Médico Ortopedista e Traumatologista			260,00

Observações:

Não estão inclusos nos valores diárias de UTI e Transfusão de Hemocomponentes.
Para procedimentos do grupo Coluna Vertebral a partir de seis níveis, valor a consultar.
Outros procedimentos não constantes na Tabela de Valores, consultar o prestador para orçamento.

JANETE DE FATIMA
TOIGO D
AGOSTINI:43498680030
Assinado de forma digital por
JANETE DE FATIMA TOIGO D
AGOSTINI:43498680030
Data: 2023.11.22 14:04:10 -03'00'
Janete de Fátima Toigo D'Agostini
Superintendente Geral HBSC

Farroupilha, 21 de novembro de 2023.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO II



HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS
COPINAMENTO REGIONAL – RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE – VIGÊNCIA 2024

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROXIMIDADE	COPINAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
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	1.050,86	1.407,67	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	143,72	1.042,87	1.186,59	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO	480,06	1.055,48	1.535,54	2
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	158,11	1.043,41	1.201,52	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	750,09	4.049,91	4.800,00	5
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.001-9	EXTIRPAÇÃO DE BÓCIO INTRATIRÓIDICO POR VIA TRANSESTERNAL	833,30	3.566,70	4.400,00	4
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	425,63	3.974,37	4.400,00	9
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	451,37	3.948,63	4.400,00	9
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	767,77	3.632,23	4.400,00	5
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	382,18	2.859,95	3.242,13	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	902,19	4.300,78	5.202,97	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	902,18	4.300,79	5.202,97	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	687,76	4.515,21	5.202,97	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1.817,45	3.385,52	5.202,97	2
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1.403,91	3.799,06	5.202,97	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1.173,77	2.472,98	3.646,75	2
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1.174,36	3.250,50	4.424,86	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	619,12	3.017,63	3.646,75	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04	3.636,82	4.424,86	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	379,69	4.046,17	4.424,86	11
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	942,57	2.704,18	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.002-6	COLECTECTOMIA	996,34	2.650,41	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.003-4	COLECTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	992,43	2.654,30	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.004-2	COLECTOSTOMIA	632,5	3.014,25	3.646,75	5
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECTECTOMIA	617,41	3.029,34	3.646,75	5
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	975,98	2.670,77	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	1.110,87	2.535,88	3.646,75	2
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.022-0	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	774,96	2.871,79	3.646,75	4
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,52	3.884,94	4.424,86	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	610,06	3.814,80	4.424,86	6
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	637,97	3.786,89	4.424,86	6
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	3.989,87	4.424,86	9
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.014-5	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	419,94	4.004,92	4.424,86	10
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	360,06	4.064,20	4.424,86	11
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	382,19	3.264,56	3.646,75	9
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLON	499,37	3.147,38	3.646,75	6
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.09.01.012-0	DIVERTICULOECTOMIA VESICAL	486,61	3.160,14	3.646,75	6
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08	3.103,67	3.646,75	6
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	528,21	2.857,31	3.385,52	5
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	833,48	2.868,75	3.702,23	3
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	692,19	2.863,46	3.555,65	4
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	834,21	946,87	7
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA + POLIPECTOMIA)	112,66	1.041,71	1.154,37	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANO-RETAL	159,15	3.082,96	3.242,13	19
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81	3.399,94	3.646,75	14
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	650,08	2.996,67	3.646,75	5
SIM	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	650,09	3.774,77	4.424,86	6
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	896,25	2.750,50	3.646,75	3
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	374,14	3.272,61	3.646,75	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	363,9	3.282,85	3.646,75	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.028-4	HEMORRÓIDECTOMIA	315,94	3.330,81	3.646,75	11



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
SIM	COLPOPROCTOLOGIA	04.07.02.040.3	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	1.453,79	2.971,07	4.424,86	2
NÃO	COLPOPROCTOLOGIA	04.07.02.047.0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	183,64	3.463,11	3.646,75	19
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.007.7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18	3.264,57	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.008.5	NEUROMIASIAS	382,18	3.264,57	3.646,75	9
SIM	TRAUMATO	04.08.01.004.5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	613,35	3.111,51	4.424,86	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.007.0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	446,09	3.200,66	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.009.6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL	1.600,27	2.046,48	3.646,75	1
SIM	TRAUMATO	04.08.01.010.0	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	297,12	4.127,74	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.011.8	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	284,27	4.140,59	4.424,86	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.014.2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	423,51	3.223,24	3.646,75	8
SIM	TRAUMATO	04.08.01.015.0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	378,7	4.046,16	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.016.9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	379,15	4.045,71	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.017.7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	301,4	4.123,46	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.018.5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	377,59	4.047,27	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.019.3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	301,4	4.123,46	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.020.7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	453,9	3.971,96	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.01.021.5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	379,15	4.045,71	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.022.3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	284,27	4.140,59	4.424,86	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.001.6	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MÃO E PUNHO	193,3	3.453,45	3.646,75	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.002.4	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	359,46	3.287,29	3.646,75	9
SIM	TRAUMATO	04.08.02.003.2	ARTRODSE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	230,37	4.194,49	4.424,86	18
SIM	TRAUMATO	04.08.02.004.0	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MÃO	316,48	4.108,38	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.005.9	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RÁDIO	282,66	4.142,20	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.02.009.1	RESSECCAO DO OILECRANO E/OU CABECA DO RÁDIO	309,51	4.115,35	4.424,86	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.010.5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	200,51	3.446,24	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.012.1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.441,22	3.646,75	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.013.0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	241,43	4.183,43	4.424,86	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.014.8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.441,22	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.029.6	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	171,94	3.474,81	3.646,75	20
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.030.0	TENOSINOVITOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	3.451,86	3.646,75	18
SIM	TRAUMATO	04.08.02.031.8	TRANSPOSICAO DA ULNA PARA O RÁDIO	194,89	4.229,97	4.424,86	22
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.032.6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	3.405,60	3.646,75	14
SIM	TRAUMATO	04.08.02.033.4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMBRO	498,98	3.925,88	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.02.034.2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXACAO)	192,6	4.232,26	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.02.035.0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CONDÍLIO / EPITROCLEA DO UMBRO	311,42	4.113,44	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.036.9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TROCLEA/AFOSSE CORONOIDE DO ULNA / CABECA DO RÁDIO	368,64	4.056,22	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.037.7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPANOS	258,26	4.166,60	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.02.038.5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMBRO	499,74	3.925,12	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.02.039.3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DÍAFISE DO UMBRO	364,95	4.838,02	5.202,97	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.040.7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	253,8	4.171,06	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.041.5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	346,37	4.028,49	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.02.042.3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	547,3	3.877,56	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.02.043.1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RÁDIO / DA ULNA	265,29	4.159,57	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.044.0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	201,02	4.223,84	4.424,86	21
SIM	TRAUMATO	04.08.02.045.8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTGGIA / ESSEX-LOPRESTI	366,67	4.058,19	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.02.046.6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	250,56	4.174,30	4.424,86	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.047.4	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DA MÃO	219,67	3.427,08	3.646,75	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.048.2	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	241,43	4.183,43	4.424,86	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.049.0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MÃO	222,09	4.202,77	4.424,86	19
SIM	TRAUMATO	04.08.02.050.4	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	261,64	4.163,22	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.051.2	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA	208,94	4.215,92	4.424,86	20
SIM	TRAUMATO	04.08.02.052.0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	201,02	4.223,84	4.424,86	21

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
SIM	TRAUMATO	04.08.02.053.9	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	192,6	4.232,26	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.02.054.7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	311,42	4.113,44	4.424,86	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.055.5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MÃO	203,12	3.443,63	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.056.3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRAÇO	471,38	3.175,37	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.057.1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMBRO	377,31	3.269,44	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.058.0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	444,08	3.202,67	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.059.8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	229,29	3.417,46	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.060.1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NÍVEL DO CARPO	229,29	3.417,46	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.061.0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINERÇAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO LIGAMENTAR NA MÃO	258,26	3.389,49	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.062.8	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACIO INTERDIGITAL)	199,0	3.454,15	3.646,75	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.063.6	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	371,88	3.274,87	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.064.4	TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO	246,43	3.400,32	3.646,75	14
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.039.9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	764,71	2.882,04	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.040.2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	1.005,48	2.641,27	3.646,75	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.043.7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	1.343,00	2.303,75	3.646,75	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.044.5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	1.726,52	1.920,23	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.047.0	DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS	298,78	3.347,97	3.646,75	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.052.6	RESSECCAO DE COCCIX	195,99	3.450,76	3.646,75	18
SIM	TRAUMATO	04.08.03.054.2	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1.083,63	3.341,23	4.424,86	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.060.7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHOS DA COLUNA TORACO-LOMBO SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43	1.761,32	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.075.9	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	262,96	3.383,79	3.646,75	13
SIM	TRAUMATO	04.08.04.001.7	ARTRODSE COXOFEMORAL	1.635,28	2.789,58	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.04.002.5	ARTRODSE DA SINFISE PUBICA	784,95	3.639,91	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.005.0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1.570,66	4.151,05	5.721,71	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.010.6	DESARTICULACAO COXOFEMORAL	1.635,28	2.011,47	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.012.2	EPIFISIOSE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	1.635,28	2.011,47	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.013.0	EPIFISIOSE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	759,42	2.887,33	3.646,75	4
SIM	TRAUMATO	04.08.04.014.9	OSTECTOMIA DA PELVE	784,95	3.639,91	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.016.5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	1.602,17	2.822,69	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.021.1	RETIRADA DE ENERTO AUTOGENO DE ILIACA	57,61	3.184,52	3.242,13	55
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.023.8	TRANSPOSICAO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	784,95	2.861,80	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.024.6	TRATAMENTO CIRURGICO DA AVULSAO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILIACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	195,99	3.450,76	3.646,75	18
SIM	TRAUMATO	04.08.04.036.2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR	871,3	3.945,97	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.04.037.0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COCCIX	195,99	4.228,87	4.424,86	23
SIM	TRAUMATO	04.08.04.033.5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	1.635,27	2.789,59	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.04.034.3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	1.635,27	2.789,59	4.424,86	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.001.2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	892,74	2.754,01	3.646,75	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.002.0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	274,01	3.372,74	3.646,75	3
SIM	TRAUMATO	04.08.05.003.9	ARTRODSE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	371,12	4.053,74	4.424,86	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.008.0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	337,74	3.309,01	3.646,75	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.010.1	PATECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	344,06	4.080,80	4.424,86	17
SIM	TRAUMATO	04.08.05.011.0	QUADRICEPSPLASTIA	1.602,18	2.822,68	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.012.8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	273,15	3.373,60	3.646,75	17
SIM	TRAUMATO	04.08.05.013.6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICEPTAL	1.602,18	2.822,68	4.424,86	2
SIM	TRAUMATO	04.08.05.014.4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	432,14	3.922,72	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.015.2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	978,89	3.845,97	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.016.0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2294,32	2.130,54	4.424,86	1
SIM	TRAUMATO	04.08.05.017.9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1.602,18	2.822,68	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.032.2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	213,3	3.433,45	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.033.0	REVISAO CIRURGICA DA AVULSAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	171,94	3.474,81	3.646,75	20
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.034.9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	344,52	3.302,23	3.646,75	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.035.7	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELLIAN)	284,06	3.362,69	3.646,75	12



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.036-5	TALECTOMIA	268,41	3.378,34	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	243,81	3.402,94	3.646,75	14
SIM	TRAUMATO	04.08.05.038-1	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENOSINOSA NO MEMBRO INFERIOR	498,36	3.976,70	4.475,06	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.041-4	TRANSPOSIÇÃO DA FIBULA PARA A TIBIA	614,28	3.810,58	4.424,86	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINERÇÕES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	385,05	3.261,70	3.646,75	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	759,42	3.665,44	4.424,86	5
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	268,41	3.378,34	3.646,75	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	268,41	4.156,45	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	268,43	4.156,43	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODOACTILIOS	336,6	4.088,26	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	961,85	3.463,01	4.424,86	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMOLELAR / TRIMOLELAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	432,14	3.992,72	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DÍAFISE DA TIBIA	846,36	4.356,61	5.202,97	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DÍAFISE DO FEMUR	972,97	4.230,00	5.202,97	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	503,67	3.921,19	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEU	268,42	4.934,55	5.202,97	18
SIM	TRAUMATO	04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	465,96	4.737,01	5.202,97	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	397,15	4.805,82	5.202,97	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	268,42	4.156,44	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMOLELAR	481,49	3.943,37	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILAR / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	397,15	4.027,71	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.027,71	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DISTAL DE TIBIA	588,22	4.614,75	5.202,97	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	759,42	4.443,55	5.202,97	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILAR DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	972,97	4.230,00	5.202,97	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSROCANTERIANA	972,97	4.230,00	5.202,97	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	300,77	3.345,98	3.646,75	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALLUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	355,81	4.069,05	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	473,83	3.951,03	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	524,43	3.900,43	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.287,08	4.684,23	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	268,42	4.415,81	4.684,23	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	268,42	4.415,81	4.684,23	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	268,42	4.415,81	4.684,23	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO	268,42	4.415,81	4.684,23	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ CAVO	268,42	3.378,33	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ PLANO VALGO	268,42	3.378,33	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.075-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	284,06	3.262,69	3.646,75	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA AO NÍVEL DO TARSO	298,41	4.126,45	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA DÍAFISE DO FEMUR	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	1.010,77	3.414,09	4.424,86	3
SIM	TRAUMATO	04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA AO PÉ	268,41	4.156,45	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.027,71	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA DÍAFISE TIBIAL	769,41	3.665,45	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	598,63	3.826,25	4.424,86	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPARTAMENTAL	578,89	3.845,97	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	475,8	3.949,06	4.424,86	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALLUX RIGIDUS	268,42	3.378,33	3.646,75	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALLUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	336,6	4.088,26	4.424,86	12

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
SIM	TRAUMATO	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37	3.094,49	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	253,93	3.392,82	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.004-2	AMPLUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	338,03	3.308,72	3.646,75	10
SIM	TRAUMATO	04.08.06.005-0	ARTRODISE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	213,79	4.211,07	4.424,86	20
SIM	TRAUMATO	04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	1.104,38	3.320,48	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.06.007-7	ARTRODISE DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	578,89	4.156,45	4.424,86	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	213,63	3.433,12	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	705,02	2.941,73	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	429,35	3.217,40	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	283,35	3.363,40	3.646,75	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	283,66	3.363,09	3.646,75	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	142,06	3.504,69	3.646,75	25
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	222,95	3.423,80	3.646,75	25
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	3.524,74	3.646,75	19
SIM	TRAUMATO	04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	258,61	4.166,25	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	649,74	3.775,12	4.424,86	6
SIM	TRAUMATO	04.08.06.018-2	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	327,35	4.097,61	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.06.019-0	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	327,35	4.097,61	4.424,86	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	91,49	3.555,26	3.646,75	39
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR	203,29	3.443,46	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	368,03	3.278,72	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	139,07	1.417,15	1.556,22	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	140,33	3.506,42	3.646,75	25
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67	3.495,08	3.646,75	23
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO INTRA-OSSEO	151,66	1.404,56	1.556,22	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67	1.404,55	1.556,22	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	1.331,06	1.556,22	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.038-7	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	759,42	3.378,34	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.039-5	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	379,71	3.267,04	3.646,75	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRACÇÃO TRANS-ESQUELETICA	225,17	3.421,58	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.043-3	TENODESE	204,09	3.443,66	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.044-1	TENOUISE	229,4	3.417,35	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	205,91	3.440,84	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINERÇÃO	208,94	3.437,81	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	680,2	2.966,55	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	421,3	3.225,45	3.646,75	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	346,53	3.300,22	3.646,75	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	214,21	3.432,54	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	420,43	3.226,55	3.646,75	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	3.378,34	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	268,41	3.378,34	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	377	3.269,75	3.646,75	7
SIM	TRAUMATO	04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	555,83	3.869,03	4.424,86	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR	203,29	3.443,46	3.646,75	17
SIM	TRAUMATO	04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	335,41	4.089,45	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCÃO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	613,35	3.811,51	4.424,86	6
SIM	TRAUMATO	04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGIANA	192,6	4.232,26	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACÇÃO MUSCULAR	394,68	4.030,18	4.424,86	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DÍGITS DEDOS)	209,82	4.215,04	4.424,86	20
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	347,62	3.299,13	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	348,18	2.891,06	3.240,13	8
NÃO	TRAUMATO	04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	306,57	2.935,56	3.242,13	10



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
NÃO		04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	337,22	2.904,91	3.242,13	9
NÃO		04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24	2.892,89	3.242,13	8
NÃO		04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	378,98	2.863,15	3.242,13	8
NÃO		04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15	2.623,98	3.242,13	4
NÃO		04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	247,46	2.994,67	3.242,13	9
NÃO		04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	438,87	3.207,88	3.646,75	7
NÃO		04.09.04.024-0	VASECTOMIA	219,12	3.427,63	3.646,75	16
NÃO		04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	167,42	3.479,33	3.646,75	21
NÃO		04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	658,83	2.987,92	3.646,75	5
NÃO		04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	1.103,64	2.543,11	3.646,75	2
NÃO		04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	781,83	2.864,92	3.646,75	4
NÃO		04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	907,93	2.738,82	3.646,75	3
NÃO		04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	485,48	3.161,27	3.646,75	7
NÃO		04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	509,86	3.136,89	3.646,75	6
NÃO		04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	465,59	3.181,16	3.646,75	7
NÃO		04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	334,32	3.312,43	3.646,75	10
NÃO		04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	472,43	3.174,32	3.646,75	7
NÃO		04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	224,68	3.422,07	3.646,75	15
NÃO		04.09.07.015-7	EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	139,96	3.506,79	3.646,75	25
NÃO		04.09.07.019-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	372,89	3.273,86	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL				

Farrupilha, 21 de novembro de 2023

Janete de Fátima Toigo D'Agostini
 Superintendente Geral HBSC

VALORES DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO ORTOPEDIA PARA MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA ATRAVÉS DO TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

REGIÃO DE SAÚDE 25: VINHEDOS E BASALTO

REGIÃO DE SAÚDE 26: VINHEDOS E BASALTO

VIGÊNCIA 01/01/2024 a 31/12/2024

Código Procedimento	Descritivo	Hospitalar	OPME	Valor
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	8.258,73	4.191,27	12.450,00
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	8.263,21	3.148,79	11.412,00
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO -LATERAL UM NÍVEL	11.210,93	4.279,07	15.490,00
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	12.267,58	6.635,42	18.903,00
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRÊS NÍVEIS	12.232,99	7.895,01	20.128,00
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO -LATERAL QUATRO NÍVEIS	12.277,99	9.095,01	21.373,00
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	11.211,03	4.278,97	15.490,00
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	12.263,78	6.635,22	18.899,00
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRÊS NIVEIS,	12.274,53	8.991,47	21.266,00
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	11.290,80	6.327,20	17.618,00
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	12.191,02	4.703,98	16.895,00
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	12.228,10	7.764,90	19.993,00
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	12.217,76	7.485,24	19.703,00
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	14.796,76	8.485,24	23.282,00
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	15.418,76	9.485,24	24.904,00
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	11.217,81	4.479,19	15.697,00

04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	12.244,90	6.187,10	18.432,00
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NIVEIS	12.232,99	7.895,01	20.128,00
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	12.297,08	9.602,92	21.900,00
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	14.902,17	11.310,83	26.213,00
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	22.600,00	7.500,00	30.100,00
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	13.100,00	16.000,00	29.100,00
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	7.500,00		7.500,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CBO 225270 - Médico Ortopedista e Traumatologista			260,00

Observações:

Não estão inclusos nos valores diárias de UTI e Transfusão de Hemocomponentes.

Para procedimentos do grupo Coluna Vertebral a partir de seis níveis, valor a consultar.

Outros procedimentos não constantes na Tabela de Valores , consultar o prestador para orçamento.

JANETE DE FATIMA
TOIGO D
AGOSTINI:43498680030

Assinado de forma digital por
JANETE DE FATIMA TOIGO D
AGOSTINI:43498680030
Dados: 2023.11.22 14:04:10 -03'00'

Janete de Fátima Toigo D'Agostini
Superintendente Geral HBSC

Farroupilha, 21 de novembro de 2023.

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
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	1.050,86	1.407,67	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	143,72	1.042,87	1.186,59	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	143,72	1.042,87	1.186,59	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	480,06	1.055,48	1.535,54	2
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.010-0	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	158,11	1.043,41	1.201,52	7
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.001-9	EXTIRPAÇÃO DE BÓCIO INTRATORÁDICO POR VIA TRANSESTERNAL	750,09	4.049,91	4.800,00	5
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	833,30	3.566,70	4.400,00	4
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	425,63	3.974,37	4.400,00	9
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	451,37	3.948,63	4.400,00	9
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	767,77	3.632,23	4.400,00	5
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18	2.859,95	3.242,13	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	902,19	4.300,78	5.202,97	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	902,18	4.300,79	5.202,97	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	687,76	4.515,21	5.202,97	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1.817,45	3.385,52	5.202,97	2
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1.403,91	3.799,06	5.202,97	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1.173,77	2.472,98	3.646,75	2
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1.174,36	3.250,50	4.424,86	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	629,12	3.017,63	3.646,75	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04	3.636,82	4.424,86	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	378,69	4.046,17	4.424,86	11
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	942,57	2.704,18	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	996,34	2.650,41	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	992,45	2.654,30	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	632,5	3.014,25	3.646,75	5
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	617,41	3.029,34	3.646,75	5
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	975,98	2.670,77	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	1.110,87	2.535,88	3.646,75	2
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.022-0	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	774,96	2.871,79	3.646,75	4
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92	3.884,94	4.424,86	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	610,06	3.814,80	4.424,86	6
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	637,97	3.786,89	4.424,86	6
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	3.989,87	4.424,86	9
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.014-5	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	419,94	4.004,92	4.424,86	10
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	360,66	4.064,20	4.424,86	11
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	382,19	3.264,56	3.646,75	9
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	499,37	3.147,38	3.646,75	6
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	486,61	3.160,14	3.646,75	6
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08	3.103,67	3.646,75	6
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	528,21	2.857,31	3.385,52	5
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	833,48	2.868,75	3.702,23	3
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	692,19	2.863,46	3.555,65	4
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	834,21	946,87	7
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA + POLIPTOMIA)	112,66	1.041,71	1.154,37	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	159,15	3.082,98	3.242,13	19
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81	3.399,94	3.646,75	14
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	650,08	2.996,67	3.646,75	5
SIM	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	650,09	3.774,77	4.424,86	6
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	896,25	2.750,50	3.646,75	3
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	374,14	3.272,61	3.646,75	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	363,9	3.282,85	3.646,75	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	315,94	3.330,81	3.646,75	11

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
SIM	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	1.453,79	2.971,07	4.424,86	2
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	183,64	3.463,11	3.646,75	19
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18	3.264,57	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	382,18	3.264,57	3.646,75	9
SIM	TRAUMATO	04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	613,35	3.811,51	4.424,86	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.007-0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	446,09	3.200,66	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL	1.600,27	2.046,48	3.646,75	1
SIM	TRAUMATO	04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	297,12	4.127,74	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	284,27	4.140,59	4.424,86	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	423,51	3.223,24	3.646,75	8
SIM	TRAUMATO	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	378,7	4.046,16	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	379,15	4.045,71	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	301,4	4.123,46	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	377,59	4.047,27	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	301,4	4.123,46	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	452,9	3.971,96	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	379,15	4.045,71	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	284,27	4.140,59	4.424,86	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	193,3	3.453,45	3.646,75	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	359,46	3.287,29	3.646,75	9
SIM	TRAUMATO	04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	230,37	4.194,49	4.424,86	18
SIM	TRAUMATO	04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	316,48	4.108,38	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	282,66	4.142,20	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.02.009-1	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	309,51	4.115,35	4.424,86	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	200,51	3.446,24	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.441,22	3.646,75	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	241,43	4.183,43	4.424,86	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.441,22	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.029-6	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	171,94	3.474,81	3.646,75	20
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	3.451,86	3.646,75	18
SIM	TRAUMATO	04.08.02.031-8	TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RÁDIO	194,89	4.229,97	4.424,86	22
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	3.405,60	3.646,75	14
SIM	TRAUMATO	04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	498,98	3.925,88	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	192,6	4.232,26	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROCLEA DO UMERO	311,42	4.113,44	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	368,64	4.056,22	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	258,26	4.166,60	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO	499,74	3.925,12	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO UMERO	364,95	4.838,02	5.202,97	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	253,8	4.171,06	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	366,37	4.058,49	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	547,3	3.877,56	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	265,29	4.159,57	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	201,02	4.223,84	4.424,86	21
SIM	TRAUMATO	04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	366,67	4.058,19	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	250,56	4.174,30	4.424,86	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO	219,67	3.427,08	3.646,75	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	241,43	4.183,43	4.424,86	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	222,09	4.202,77	4.424,86	19
SIM	TRAUMATO	04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	261,64	4.163,22	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPÍANA	208,94	4.215,92	4.424,86	20
SIM	TRAUMATO	04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	201,02	4.223,84	4.424,86	21

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
SIM	TRAUMATO	04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	192,6	4.232,26	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	311,42	4.113,44	4.424,86	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	203,12	3.443,63	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	471,38	3.175,37	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	377,31	3.269,44	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	444,08	3.202,67	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFÍSE-EPIFISARIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	229,29	3.417,46	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	229,29	3.417,46	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO LIGAMENTAR NA MÃO	258,26	3.388,49	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	192,6	3.454,15	3.646,75	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	371,88	3.274,87	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	246,43	3.400,32	3.646,75	14
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	764,71	2.882,04	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	1.005,48	2.641,27	3.646,75	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	1.343,00	2.303,75	3.646,75	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	1.726,52	1.920,23	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.047-0	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS	298,78	3.347,97	3.646,75	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.052-6	RESSEÇÃO DE COCCIX	195,99	3.450,76	3.646,75	18
SIM	TRAUMATO	04.08.03.054-2	RESSEÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1.083,63	3.341,23	4.424,86	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43	1.763,32	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGENITO	262,96	3.383,79	3.646,75	13
SIM	TRAUMATO	04.08.04.001-7	ARTRODESE COXOFEMORAL	1.635,28	2.789,58	4.424,86	2
SIM	TRAUMATO	04.08.04.002-5	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBLICA	784,95	3.639,91	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1.570,66	4.151,05	5.721,71	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.010-6	DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	1.635,28	2.011,47	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.012-2	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	1.635,28	2.011,47	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	759,42	2.887,33	3.646,75	4
SIM	TRAUMATO	04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	784,95	3.639,91	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLÁSTICA DO QUADRIL	1.602,17	2.822,69	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACA	57,61	3.184,52	3.242,13	55
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	784,95	2.861,80	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	195,99	3.450,76	3.646,75	18
SIM	TRAUMATO	04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR	871,3	3.553,56	4.424,86	4
SIM	TRAUMATO	04.08.04.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COCCIX	195,99	4.228,87	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMÁTICA / POS-ARTROPLASTIA	1.635,27	2.789,59	4.424,86	2
SIM	TRAUMATO	04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA / PARALÍTICA DO QUADRIL	1.635,27	2.789,59	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.001-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	892,74	2.754,01	3.646,75	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PE E TARSO	274,01	3.372,74	3.646,75	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	371,12	4.053,74	4.424,86	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	337,74	3.309,01	3.646,75	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	344,06	4.080,80	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	1.602,18	2.822,68	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	273,15	3.373,60	3.646,75	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICEPITAL	1602,18	2.822,68	4.424,86	2
SIM	TRAUMATO	04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	432,14	3.992,72	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	578,89	3.845,97	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2294,32	2.130,54	4.424,86	1
SIM	TRAUMATO	04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1.602,18	2.822,68	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	213,3	3.433,45	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.033-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	171,94	3.474,81	3.646,75	20
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.034-9	REVISÃO CIRÚRGICA DO PE TORTO CONGENITO	344,52	3.302,23	3.646,75	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	284,06	3.362,69	3.646,75	12

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.036-5	TALECTOMIA	268,41	3.378,34	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	243,81	3.402,94	3.646,75	14
SIM	TRAUMATO	04.08.05.038-1	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	498,16	3.926,70	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.041-1	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	614,28	3.810,58	4.424,86	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	385,05	3.261,70	3.646,75	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	759,42	3.665,44	4.424,86	5
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	268,41	3.378,34	3.646,75	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	268,41	4.156,45	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	268,43	4.156,43	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	336,6	4.088,26	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	961,85	3.463,01	4.424,86	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	432,14	3.992,72	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	846,36	4.356,61	5.202,97	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	972,97	4.230,00	5.202,97	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	503,67	3.921,19	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	268,42	4.934,55	5.202,97	18
SIM	TRAUMATO	04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	465,96	4.737,01	5.202,97	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	397,15	4.805,82	5.202,97	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	268,42	4.156,44	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	481,49	3.943,37	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	397,15	4.027,71	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.027,71	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	588,22	4.614,75	5.202,97	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	759,42	4.443,55	5.202,97	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	972,97	4.230,00	5.202,97	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	972,97	4.230,00	5.202,97	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	300,77	3.345,98	3.646,75	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	355,81	4.069,05	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	473,83	3.951,03	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	524,43	3.900,43	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.287,08	4.684,23	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	268,42	4.415,81	4.684,23	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	268,42	4.415,81	4.684,23	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA	268,42	4.415,81	4.684,23	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO	268,42	4.415,81	4.684,23	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ CAVO	268,42	3.378,33	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ PLANO VALGO	268,42	3.378,33	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	284,06	3.362,69	3.646,75	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NÍVEL DO TARSO	298,41	4.126,45	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FÊMUR	1.010,77	3.414,09	4.424,86	3
SIM	TRAUMATO	04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PÉ	268,41	4.156,45	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.027,71	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	769,41	3.655,45	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA METÁFISE TIBIAL	598,61	3.826,25	4.424,86	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	578,89	3.845,97	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	475,8	3.949,06	4.424,86	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	268,42	3.378,33	3.646,75	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	336,6	4.088,26	4.424,86	12

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
SIM	TRAUMATO	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37	3.094,49	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	253,93	3.392,82	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	338,03	3.308,72	3.646,75	10
SIM	TRAUMATO	04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	213,79	4.211,07	4.424,86	20
SIM	TRAUMATO	04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	1.104,38	3.320,48	4.424,86	3
SIM	TRAUMATO	04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	4.156,45	4.424,86	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	213,63	3.433,12	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	705,02	2.941,73	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	429,35	3.217,40	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	283,35	3.363,40	3.646,75	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	283,66	3.363,09	3.646,75	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	142,06	3.504,69	3.646,75	25
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	222,95	3.423,80	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	3.524,74	3.646,75	29
SIM	TRAUMATO	04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	258,61	4.166,25	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	649,74	3.775,12	4.424,86	6
SIM	TRAUMATO	04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	327,25	4.097,61	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	327,25	4.097,61	4.424,86	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	91,49	3.555,26	3.646,75	39
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR	203,29	3.443,46	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	368,03	3.278,72	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	139,07	1.417,15	1.556,22	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	140,33	3.506,42	3.646,75	25
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67	3.495,08	3.646,75	23
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	151,66	1.404,56	1.556,22	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67	1.404,55	1.556,22	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	1.331,06	1.556,22	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	759,42	2.887,33	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.039-5	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	379,71	3.267,04	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	225,17	3.421,58	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.043-3	TENODESE	204,09	3.442,66	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.044-1	TENÓLISE	229,4	3.417,35	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	205,91	3.440,84	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	208,94	3.437,81	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	680,2	2.966,55	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	421,3	3.225,45	3.646,75	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	346,53	3.300,22	3.646,75	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	214,21	3.432,54	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	420,2	3.226,55	3.646,75	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	3.378,34	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	268,41	3.378,34	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	377	3.269,75	3.646,75	9
SIM	TRAUMATO	04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	555,83	3.869,03	4.424,86	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	203,29	3.443,46	3.646,75	17
SIM	TRAUMATO	04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFEÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	335,41	4.089,45	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFEÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	613,35	3.811,51	4.424,86	6
SIM	TRAUMATO	04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	192,6	4.232,26	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRACÇÃO MUSCULAR	394,68	4.030,18	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	209,82	4.215,04	4.424,86	20
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	347,62	3.299,13	3.646,75	9
NÃO		04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	348,18	2.893,95	3.242,13	8
NÃO		04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	306,57	2.935,56	3.242,13	8

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
NÃO		04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	337,22	2.904,91	3.242,13	9
NÃO		04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24	2.892,89	3.242,13	8
NÃO		04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	378,98	2.863,15	3.242,13	8
NÃO		04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15	2.623,98	3.242,13	4
NÃO		04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	315,65	2.926,48	3.242,13	9
NÃO		04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	247,46	2.994,67	3.242,13	12
NÃO		04.09.04.024-0	VASECTOMIA	438,87	3.207,88	3.646,75	7
NÃO		04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	219,12	3.427,63	3.646,75	16
NÃO		04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	167,42	3.479,33	3.646,75	21
NÃO		04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	658,83	2.987,92	3.646,75	5
NÃO		04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.103,64	2.543,11	3.646,75	2
NÃO		04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	781,83	2.864,92	3.646,75	4
NÃO		04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	907,93	2.738,82	3.646,75	3
NÃO		04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	485,48	3.161,27	3.646,75	7
NÃO		04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	509,86	3.136,89	3.646,75	6
NÃO		04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	465,59	3.181,16	3.646,75	7
NÃO		04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	334,32	3.312,43	3.646,75	10
NÃO		04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43	3.174,32	3.646,75	7
NÃO		04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTETRICA	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NÃO OBSTETRICA	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	224,68	3.422,07	3.646,75	15
NÃO		04.09.07.019-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLANDULA DE BARTOLIN	139,96	3.506,79	3.646,75	25
NÃO		04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	372,89	3.273,86	3.646,75	9

Farroupilha, 21 de novembro de 2023

Janete de Fátima Toigo D'Agostini
Superintendente Geral HBSC