



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PROJETO DE LEI Nº 12, DE 11 DE ABRIL DE 2023

Autoriza o Poder Executivo a firmar Termo de Cooperação com o Município de Farroupilha/RS, a fim de viabilizar atendimento médico, ambulatorial e hospitalar – Média Complexidade, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Pinto Bandeira, por meio de recursos próprios.

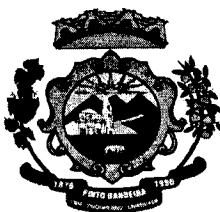
Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado firmar Termo de Cooperação com o Município de Farroupilha/RS, a fim de viabilizar atendimento médico, ambulatorial e hospitalar – Média Complexidade, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Pinto Bandeira, por meio de recursos próprios, conforme Termo de Cooperação anexo.

Art. 2º As despesas decorrentes desta Lei serão suportadas por dotações orçamentárias próprias.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE PINTO BANDEIRA, aos onze dias do mês de abril de dois mil e vinte e três.


HADAÍRR FERRARI
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ANEXO ÚNICO

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº ____/2022 – MÉDIA COMPLEXIDADE

O **MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 04.213.671/0001-91, com sede na Rua Sete de Setembro, nº 689, Centro, neste ato representado pelo Prefeito **HADAIR FERRARI**, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, adiante denominado COOPERANTE, e o **MUNICÍPIO DE FARROUPILHA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, S/N, inscrito no CNPJ sob nº 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito **FABIANO FELTRIN**, adiante denominado COOPERADO, e 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 Municipal nº _____, de ____ de _____ de 2022, na Ata nº 06/2022 CIR UVA e VALES, que contou com participação de representantes da CIR VINHEDOS E BASALTO, e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar o 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 a usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Pinto Bandeira, integrando e definindo a participação do COOPERANTE na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

§ 1º 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.

§ 2.º O atendimento aos pacientes encaminhados pelo COOPERANTE será realizado na rede ambulatorial e hospitalar conveniada ou contratada com o Município de Farroupilha.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES

Para a consecução dos objetivos:



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

I – são obrigações do COOPERADO:

a) disponibilizar os procedimentos a seguir especificados, aos pacientes encaminhados pelo COOPERANTE por meio da Central de Regulação, dentro dos limites definidos por este na sua capacidade instalada, pactuada, contratada e disponível mensalmente.

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

c) encaminhar ao COOPERANTE relatório mensal 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 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.

d) para cada cirurgia eletiva que será realizada deverá ser encaminhada, pelo município COOPERANTE, a AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O COOPERANTE repassará mensalmente ao COOPERADO, até o dia 10 de cada mês, os recursos financeiros, conforme valores totais de cada procedimento feito, constantes no anexo I deste Termo de Cooperação:

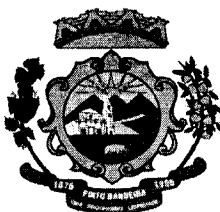
§ 1º Na hipótese de COOPERANTE não realizar o repasse dos recursos financeiros no prazo fixado no caput desta cláusula, o COOPERADO notificará o COOPERANTE para que regularize o repasse em até 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de suspensão das obrigações do COOPERADO e paralisação dos atendimentos.

§ 2º Sem prejuízo do disposto no § 1º desta cláusula, eventuais valores repassados em atraso sofrerão atualização monetária positiva pelo IGP-M (FGV) e juros de mora de 1% a.m.

§ 3º Os valores serão reajustados de acordo com os percentuais definidos entre os partícipes, observados os preços praticados nos contratos celebrados entre o COOPERADO e os seus prestadores de serviços.

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.



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente TERMO DE COOPERAÇÃO terá vigência até 31/12/2023.

CLÁUSULA SEXTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este TERMO DE COOPERAÇÃO poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer de suas cláusulas, pela superveniência de normas legais ou razões de interesse público que o tornem formal ou materialmente inexecutável ou, ainda, mediante prévio aviso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. A rescisão deste instrumento não quita eventuais débitos do COOPERANTE para com o COOPERADO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICIDADE

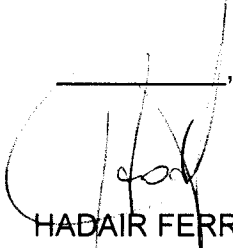
O COOPERANTE publicará extrato deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

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 202____.

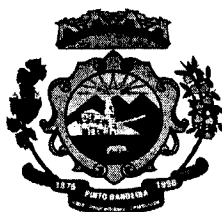

HADAIR FERRARI
Prefeito Municipal de Pinto Bandeira

FABIANO FELTRIN
Prefeito Municipal de Farroupilha

Testemunhas:

1)

2)



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Excelentíssimo Sr. Presidente
Excelentíssimos Sr.(s) Vereadores (as)

O presente Projeto de Lei visa a autorização ao Poder Executivo à formalização de Termo de Cooperação com o Município de Farroupilha/RS, para fins de de viabilizar atendimento médico, ambulatorial e hospitalar – Média Complexidade, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Pinto Bandeira, conforme valores constantes na tabela anexa.

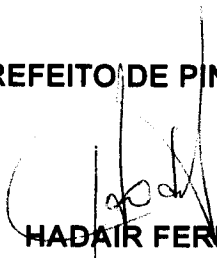
Cumpre salientar que o presente Projeto busca autorizar o Poder Público Municipal reduzir ou até mesmo zerar as filas de espera existentes, já que o requisito que vincula a porcentagem populacional ao número de cirurgias é insuficiente para suprir a demanda reprimida e vindoura, que é superior àquela disponibilizada pelo aporte vindo da União para tanto.

Ademais, a situação foi agravada pela impossibilidade de realização das cirurgias eletivas no período da pandemia de COVID-19, diante da tentativa de mitigar os riscos de propagação deste, bem como a constante superlotação dos leitos da UTI, hoje mitigada com a redução dos impactos do vírus na sociedade.

Salienta-se que eventuais demandas que possam surgir no período, até que sejam zeradas as filas existentes e que superem o teto daquelas custeadas pela União Federal serão consideradas demanda reprimida, fazendo parte integrante do autorizativo vindo por meio deste.

De tal sorte, solicitamos a análise e aprovação do presente Projeto de Lei face aos fins a que se destinam, conforme o exposto.

GABINETE DO PREFEITO DE PINTO BANDEIRA, aos onze dias do mês de abril de dois mil e vinte e três.


HADAÍR FERRARI
Prefeito Municipal

HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS

COFINANCIAMENTO REGIONAL – RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE – VIGÊNCIA 2023 –
REGIÃO DE SAÚDE 25 – VINHEDOS E BASILTO

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	1.000,00	1.356,81	4
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	143,72	1.000,00	1.143,72	8
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	143,72	1.000,00	1.143,72	8
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	480,06	1.000,00	1.480,06	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	158,11	1.000,00	1.158,11	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	382,18	2.742,82	3.125,00	8
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	902,19	4.112,81	5.015,00	6
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	902,18	4.112,82	5.015,00	6
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	687,76	4.327,24	5.015,00	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1.817,45	3.197,55	5.015,00	3
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1.403,91	3.611,09	5.015,00	4
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1.173,77	2.341,23	3.515,00	3
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1.174,36	3.090,64	4.265,00	4
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	629,12	2.885,88	3.515,00	6
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04	3.476,96	4.265,00	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	378,69	3.886,31	4.265,00	11
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	942,57	2.572,43	3.515,00	4
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	996,34	2.518,66	3.515,00	4
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	992,45	2.522,55	3.515,00	4
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	632,5	2.882,50	3.515,00	6
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	617,41	2.897,59	3.515,00	6
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	975,98	2.539,02	3.515,00	4
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	1.110,87	2.404,13	3.515,00	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.022-0	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	774,96	2.740,04	3.515,00	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92	3.725,08	4.265,00	8
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	610,06	3.654,94	4.265,00	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	637,97	3.627,03	4.265,00	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	3.830,01	4.265,00	10
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.014-5	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	419,94	3.845,06	4.265,00	10
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	360,66	3.904,34	4.265,00	12
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	382,19	3.132,81	3.515,00	9
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPILOM	499,37	3.015,63	3.515,00	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	486,61	3.028,39	3.515,00	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08	2.971,92	3.515,00	6
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	528,21	2.735,00	3.263,21	6
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	833,48	2.735,00	3.568,48	4
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	692,19	2.735,00	3.427,19	5
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	800,00	912,66	8
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA + POLIPTOMIA)	112,66	1.000,00	1.112,66	10
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	159,15	2.965,85	3.125,00	20
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81	3.268,19	3.515,00	14
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	650,08	2.864,92	3.515,00	5
SIM	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	650,09	3.614,91	4.265,00	7
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	896,25	2.618,75	3.515,00	4
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	374,14	3.140,86	3.515,00	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	363,9	3.151,10	3.515,00	10
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	315,94	3.199,06	3.515,00	11
SIM	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.040-3	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	1.453,79	2.811,21	4.265,00	3
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	183,64	3.331,36	3.515,00	19
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	382,18	3.132,82	3.515,00	9
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.008-5	NEUORRAFIA	382,18	3.132,82	3.515,00	9
SIM	TRAUMATO	04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	613,35	3.651,65	4.265,00	7

HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS

COFINANCIAMENTO REGIONAL – RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE – VIGÊNCIA 2023 –
REGIÃO DE SAÚDE 25 – VINHEDOS E BASALTO

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.007-0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	446,09	3.068,91	3.515,00	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL	1.600,27	1.914,73	3.515,00	2
SIM	TRAUMATO	04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	297,12	3.967,88	4.265,00	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	284,27	3.980,73	4.265,00	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	423,51	3.091,49	3.515,00	8
SIM	TRAUMATO	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	378,7	3.886,30	4.265,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	379,15	3.885,85	4.265,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	301,4	3.963,60	4.265,00	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	377,59	3.887,41	4.265,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	301,4	3.963,60	4.265,00	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	452,9	3.812,10	4.265,00	9
SIM	TRAUMATO	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	379,15	3.885,85	4.265,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	284,27	3.980,73	4.265,00	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	193,3	3.321,70	3.515,00	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	359,46	3.155,54	3.515,00	10
SIM	TRAUMATO	04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	230,37	4.034,63	4.265,00	19
SIM	TRAUMATO	04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	316,48	3.948,52	4.265,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	282,66	3.982,34	4.265,00	15
SIM	TRAUMATO	04.08.02.009-1	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	309,51	3.955,49	4.265,00	14
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	200,51	3.314,49	3.515,00	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.309,47	3.515,00	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	241,43	4.023,57	4.265,00	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.309,47	3.515,00	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.029-6	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	171,94	3.343,06	3.515,00	20
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.030-0	TENOSINOECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	3.320,11	3.515,00	18
SIM	TRAUMATO	04.08.02.031-8	TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RÁDIO	194,89	4.070,11	4.265,00	22
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	3.273,85	3.515,00	15
SIM	TRAUMATO	04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEROS	498,98	3.766,02	4.265,00	9
SIM	TRAUMATO	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	192,6	4.072,40	4.265,00	22
SIM	TRAUMATO	04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO UMEROS	311,42	3.953,58	4.265,00	14
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	3.896,36	4.265,00	12
SIM	TRAUMATO	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	258,26	4.006,74	4.265,00	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMEROS	499,74	3.765,26	4.265,00	9
SIM	TRAUMATO	04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO UMEROS	364,95	4.650,05	5.015,00	14
SIM	TRAUMATO	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	253,8	4.011,20	4.265,00	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	366,37	3.898,63	4.265,00	12
SIM	TRAUMATO	04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	547,3	3.717,70	4.265,00	8
SIM	TRAUMATO	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	265,29	3.999,71	4.265,00	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	201,02	4.063,98	4.265,00	21
SIM	TRAUMATO	04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	366,67	3.898,33	4.265,00	12
SIM	TRAUMATO	04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	250,56	4.014,44	4.265,00	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO	219,67	3.295,33	3.515,00	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	241,43	4.023,57	4.265,00	18
SIM	TRAUMATO	04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	222,09	4.042,91	4.265,00	19
SIM	TRAUMATO	04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	261,64	4.003,36	4.265,00	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPÍANA	208,94	4.056,06	4.265,00	20
SIM	TRAUMATO	04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	201,02	4.063,98	4.265,00	21
SIM	TRAUMATO	04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	192,6	4.072,40	4.265,00	22
SIM	TRAUMATO	04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	311,42	3.953,58	4.265,00	14
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	203,12	3.311,88	3.515,00	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	471,38	3.043,62	3.515,00	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO UMEROS	377,31	3.137,69	3.515,00	9

HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS

COFINANCIAMENTO REGIONAL – RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE – VIGÊNCIA 2023 –
REGIÃO DE SAÚDE 25 – VINHEDOS E BASILTO

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	444,08	3.070,92	3.515,00	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFÍSE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	229,29	3.285,71	3.515,00	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	229,29	3.285,71	3.515,00	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO LIGAMENTAR NA MÃO	258,26	3.256,74	3.515,00	14
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	192,6	3.322,40	3.515,00	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	371,88	3.143,12	3.515,00	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	246,43	3.268,57	3.515,00	14
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	764,71	2.750,29	3.515,00	5
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	1.005,48	2.509,52	3.515,00	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	1.343,00	2.172,00	3.515,00	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	1.726,52	1.788,48	3.515,00	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.047-0	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS	298,78	3.216,22	3.515,00	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.052-6	RESSECÇÃO DE COCCIX	195,99	3.319,01	3.515,00	18
SIM	TRAUMATO	04.08.03.054-2	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1.083,63	3.181,37	4.265,00	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUMNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43	1.631,57	3.515,00	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGENITO	262,96	3.252,04	3.515,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.04.001-7	ARTRODESE COXOFEMORAL	1.635,28	2.629,72	4.265,00	3
SIM	TRAUMATO	04.08.04.002-5	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA	784,95	3.480,05	4.265,00	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1.570,66	3.944,34	5.515,00	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.010-6	DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	1.635,28	1.879,72	3.515,00	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.012-2	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	1.635,28	1.879,72	3.515,00	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	759,42	2.755,58	3.515,00	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA Pelve	784,95	3.480,05	4.265,00	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLÁSTICA DO QUADRIL	1.602,17	2.662,83	4.265,00	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACA	57,61	3.067,39	3.125,00	54
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	784,95	2.730,05	3.515,00	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	3.319,01	3.515,00	18
SIM	TRAUMATO	04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR	871,3	3.393,70	4.265,00	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COCCIX	195,99	4.069,01	4.265,00	22
SIM	TRAUMATO	04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMÁTICA / POS-ARTROPLASTIA	1.635,27	2.629,73	4.265,00	3
SIM	TRAUMATO	04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA / PARALÍTICA DO QUADRIL	1.635,27	2.629,73	4.265,00	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.001-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	892,74	2.622,26	3.515,00	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PE E TARSO	274,01	3.240,99	3.515,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MÊDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	371,12	3.893,88	4.265,00	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	337,74	3.177,26	3.515,00	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	344,06	3.920,94	4.265,00	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	1.602,18	2.662,82	4.265,00	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	273,15	3.241,85	3.515,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICEPITAL	1.602,18	2.662,82	4.265,00	3
SIM	TRAUMATO	04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOMELO	432,14	3.832,86	4.265,00	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	578,89	3.686,11	4.265,00	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2.294,32	1.970,68	4.265,00	2
SIM	TRAUMATO	04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1.602,18	2.662,82	4.265,00	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOMELO	213,3	3.301,70	3.515,00	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.033-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	171,94	3.343,06	3.515,00	20
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.034-9	REVISÃO CIRÚRGICA DO PE TORTO CONGENITO	344,52	3.170,48	3.515,00	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	284,06	3.230,94	3.515,00	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.036-5	TALECTOMIA	268,41	3.246,59	3.515,00	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	243,81	3.271,19	3.515,00	14
SIM	TRAUMATO	04.08.05.038-1	TRANSFERÊNCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	759,42	3.505,58	4.265,00	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.039-0	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA EM MEMBRO INFERIOR	498,16	3.766,84	4.265,00	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.041-1	TRANSPOSIÇÃO DA FIBULA PARA A TÍBIA	614,28	3.650,72	4.265,00	7

HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS

COFINCIAMENTO REGIONAL – RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE – VIGÊNCIA 2023 –
REGIÃO DE SAÚDE 25 – VINHEDOS E BASILTO

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	385,05	3.129,95	3.515,00	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	759,42	3.505,58	4.265,00	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	268,41	3.246,59	3.515,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	268,41	3.996,59	4.265,00	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAIS	268,43	3.996,57	4.265,00	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	336,6	3.928,40	4.265,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	961,85	3.303,15	4.265,00	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	432,14	3.832,86	4.265,00	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	846,36	4.168,64	5.015,00	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	972,97	4.042,03	5.015,00	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	503,67	3.761,33	4.265,00	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	268,42	4.746,58	5.015,00	19
SIM	TRAUMATO	04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	465,96	4.549,04	5.015,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	397,15	4.617,85	5.015,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	268,42	3.996,58	4.265,00	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	481,49	3.783,51	4.265,00	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	397,15	3.867,85	4.265,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	397,15	3.867,85	4.265,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	588,22	4.426,78	5.015,00	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	759,42	4.255,58	5.015,00	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	972,97	4.042,03	5.015,00	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	972,97	4.042,03	5.015,00	5
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	300,77	3.214,23	3.515,00	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	355,81	3.909,19	4.265,00	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	473,83	3.791,17	4.265,00	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	524,43	3.740,57	4.265,00	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	397,15	4.117,85	4.515,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	268,42	4.246,58	4.515,00	17
SIM	TRAUMATO	04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	268,42	4.246,58	4.515,00	17
SIM	TRAUMATO	04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA	268,42	4.246,58	4.515,00	17
SIM	TRAUMATO	04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO	268,42	4.246,58	4.515,00	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ CAVO	268,42	3.246,58	3.515,00	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ PLANO VALGO	268,42	3.246,58	3.515,00	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ TORTO CONGENITO	284,06	3.230,94	3.515,00	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	298,41	3.966,59	4.265,00	14
SIM	TRAUMATO	04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIÁFISE DO FEMUR	759,42	3.505,58	4.265,00	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA	759,42	3.505,58	4.265,00	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	1.010,77	3.254,23	4.265,00	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PÉ	268,41	3.996,59	4.265,00	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR	759,42	3.505,58	4.265,00	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	397,15	3.867,85	4.265,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	769,41	3.495,59	4.265,00	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	598,61	3.666,39	4.265,00	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	578,89	3.686,11	4.265,00	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	475,8	3.789,20	4.265,00	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	268,42	3.246,58	3.515,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	336,6	3.928,40	4.265,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37	2.934,63	4.265,00	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	253,93	3.261,07	3.515,00	14
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.004-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	338,03	3.176,97	3.515,00	10
SIM	TRAUMATO	04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	213,79	4.051,21	4.265,00	20
SIM	TRAUMATO	04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	1.104,38	3.160,62	4.265,00	4

HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS

COFINANCIAMENTO REGIONAL – RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE – VIGÊNCIA 2023 –
REGIÃO DE SAÚDE 25 – VINHEDOS E BASALTO

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
SIM	TRAUMATO	04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	3.996,59	4.265,00	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	213,63	3.301,37	3.515,00	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAEM / VIA CORTICOTOMIA	705,02	2.809,98	3.515,00	5
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	429,35	3.085,65	3.515,00	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	283,35	3.231,65	3.515,00	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	283,66	3.231,34	3.515,00	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	142,06	3.372,94	3.515,00	25
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	222,95	3.292,05	3.515,00	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	3.392,99	3.515,00	29
SIM	TRAUMATO	04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	258,61	4.006,39	4.265,00	16
SIM	TRAUMATO	04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	649,74	3.615,26	4.265,00	7
SIM	TRAUMATO	04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	327,25	3.937,75	4.265,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	327,25	3.937,75	4.265,00	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	91,49	3.423,51	3.515,00	38
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR	203,29	3.311,71	3.515,00	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	368,03	3.146,97	3.515,00	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	139,07	1.360,93	1.500,00	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	140,33	3.374,67	3.515,00	25
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67	3.363,33	3.515,00	23
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	151,66	1.348,34	1.500,00	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67	1.348,33	1.500,00	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	1.274,84	1.500,00	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	759,42	2.755,58	3.515,00	5
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.039-5	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	379,71	3.135,29	3.515,00	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRACÃO TRANS-ESQUELÉTICA	225,17	3.289,83	3.515,00	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.043-3	TENODESE	204,09	3.310,91	3.515,00	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.044-1	TENÓLISE	229,4	3.285,60	3.515,00	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.045-0	TENOMIOTRAFIA	205,91	3.309,09	3.515,00	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	208,94	3.306,06	3.515,00	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	680,2	2.834,80	3.515,00	5
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	421,3	3.093,70	3.515,00	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	346,53	3.168,47	3.515,00	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	214,21	3.300,79	3.515,00	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	420,2	3.094,80	3.515,00	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	3.246,59	3.515,00	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	268,41	3.246,59	3.515,00	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	377	3.138,00	3.515,00	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	3.709,17	4.265,00	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	203,29	3.311,71	3.515,00	17
SIM	TRAUMATO	04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	335,41	3.929,59	4.265,00	13
SIM	TRAUMATO	04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	613,35	3.651,65	4.265,00	7
SIM	TRAUMATO	04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	192,6	4.072,40	4.265,00	22
SIM	TRAUMATO	04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRACÇÃO MUSCULAR	394,68	3.870,32	4.265,00	11
SIM	TRAUMATO	04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	209,82	4.055,18	4.265,00	20
NÃO		04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	347,62	3.167,38	3.515,00	10
NÃO		04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	348,18	2.776,82	3.125,00	9
NÃO		04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	306,57	2.818,43	3.125,00	10
NÃO		04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	337,22	2.787,78	3.125,00	9
NÃO		04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24	2.775,76	3.125,00	9
NÃO		04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	378,98	2.746,02	3.125,00	8
NÃO		04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15	2.506,85	3.125,00	5
NÃO		04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	315,65	2.809,35	3.125,00	10

HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS

COFINANCIAMENTO REGIONAL – RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE – VIGÊNCIA 2023 –
REGIÃO DE SAÚDE 25 – VINHEDOS E BASALTO

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SGTAP
NÃO		04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	247,46	2.877,54	3.125,00	13
NÃO		04.09.04.024-0	VASECTOMIA	438,87	3.076,13	3.515,00	8
NÃO		04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	219,12	3.295,88	3.515,00	16
NÃO		04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	167,42	3.347,58	3.515,00	21
NÃO		04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	658,83	2.856,17	3.515,00	5
NÃO		04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.103,64	2.411,36	3.515,00	3
NÃO		04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	781,83	2.733,17	3.515,00	4
NÃO		04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	907,93	2.607,07	3.515,00	4
NÃO		04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	485,48	3.029,52	3.515,00	7
NÃO		04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	509,86	3.005,14	3.515,00	7
NÃO		04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	465,59	3.049,41	3.515,00	8
NÃO		04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	334,32	3.180,68	3.515,00	11
NÃO		04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43	3.042,57	3.515,00	7
NÃO		04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	3.142,46	3.515,00	9
NÃO		04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	372,54	3.142,46	3.515,00	9
NÃO		04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54	3.142,46	3.515,00	9
NÃO		04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	372,54	3.142,46	3.515,00	9
NÃO		04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	372,54	3.142,46	3.515,00	9
NÃO		04.09.07.015-7	EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTOLIN / SKENE	224,68	3.290,32	3.515,00	16
NÃO		04.09.07.019-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	139,96	3.375,04	3.515,00	25
NÃO		04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	372,89	3.142,11	3.515,00	9

Farroupilha, 07 de dezembro de 2022

Janete de Fátima Toigo D'Agostini
Superintendente Geral HBSC

