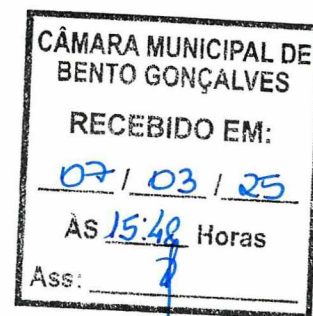


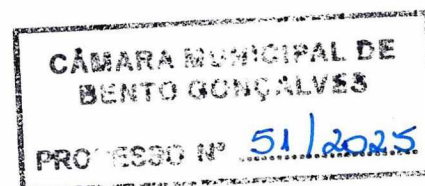


**Estado do Rio Grande do Sul
MUNICIPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO**



Of. nº 32/2025 – GAB/PL

Bento Gonçalves, 07 de março de 2025.



Excelentíssimo Senhor Presidente:

Encaminhamos a Vossa Excelência, para apreciação e deliberação dos Ilustres Vereadores integrantes dessa Colenda Câmara Municipal, o incluso Projeto de Lei nº 31, que "AUTORIZA O MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES A FIRMAR TERMO DE COOPERAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO, AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA COM O MUNICÍPIO DE FARROUPILHA, POR SER O LOCAL DE REFERÊNCIA".

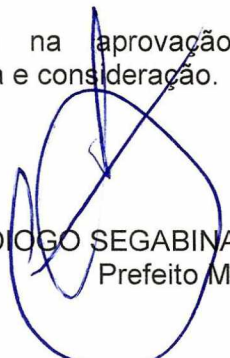
O presente encaminhamento se dá em virtude da necessidade da formalização da relação entre os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assim, o Termo de Cooperação tem como objetivo a conjunção de esforços entre os partícipes para a viabilização do atendimento médico, ambulatorial e hospitalar na Especialidade de TRAUMATO-ORTOPEDIA EM MÉDIA COMPLEXIDADE, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Bento Gonçalves, através do repasse de recursos para o atendimento, quando necessário, ao MUNICÍPIO DE FARROUPILHA na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, por ser local de referência.

Portanto, segue o incluso Projeto de Lei para análise e deliberação desse Egrégio Poder Legislativo.

Sem mais e confiando na aprovação da matéria, apresentamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Cordialmente,


DIOGO SEGABINAZZI SIQUEIRA
Prefeito Municipal

A Sua Excelência o Senhor
Vereador Anderson Zanella
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de Vereadores
Palácio 11 de Outubro
Nesta Cidade



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO

PROJETO DE LEI Nº 31, DE 07 DE MARÇO DE 2025.

AUTORIZA O MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES A FIRMAR TERMO DE COOPERAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO, AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA COM O MUNICÍPIO DE FARROUPILHA, POR SER O LOCAL DE REFERÊNCIA.

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar Termo de Cooperação com o Município de Farroupilha em prol do atendimento aos usuários do SUS de Bento Gonçalves, conforme minuta do TERMO DE COOPERAÇÃO, em anexo, que fica fazendo parte integrante desta Lei.

Parágrafo Único: O Termo de Cooperação tem como objetivo a conjunção de esforços entre os partícipes para a viabilização do atendimento médico, ambulatorial e hospitalar na Especialidade de TRAUMATO-ORTOPEDIA EM MÉDIA COMPLEXIDADE, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Bento Gonçalves, através do repasse de recursos para o atendimento, quando necessário, fortalecendo a condição do MUNICÍPIO DE FARROUPILHA na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, por ser local de referência.

Art. 2º As despesas decorrentes desta Lei, correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, constante na Lei Orçamentária.

Órgão 11: Secretaria Municipal da Saúde
Unidade: 003 FMS Atenção de Média/Alta Complexidade
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0303 Atenção de Média e Alta Complexidade
Projeto/Atividade: 2234 Compra de Serviços de Saúde
Elemento: 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Vínculo: 0500 – Recursos Não Vinculados a Impostos

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

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES, aos sete dias do mês de março de dois mil e vinte e cinco.

DIOGO SEGABINAZZI SIQUEIRA
Prefeito Municipal

04/



**Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO**

Minuta

TERMO DE COOPERAÇÃO nº _____

O **MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Marechal Deodoro, 70, Bairro Centro, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob nº 87.849.923/0001-09, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Diogo Segabinazzi Siqueira, inscrito no CPF nº 821.601.980-72, adiante denominado simplesmente de **COOPERANTE** e o **MUNICÍPIO DE FARROUPILHA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, s/nº, Farroupilha/RS, inscrito no CNPJ sob nº 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Jonas Tomazini, doravante denominado abreviadamente **COOPERADO**, e o, com suporte nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal nº 8.080, de 19.09.1990, no Decreto Federal nº 7.508, de 28.06.2011 na Lei Municipal do Município de Farroupilha nº 4.200, de 16.12.2015, nas Resoluções CIB/RS nº 235/2015, nº 202/2019, e nº 377/2019, e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente **TERMO DE COOPERAÇÃO** a conjunção de esforços entre os partícipes para a viabilização do atendimento médico, ambulatorial e hospitalar de média complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Bento Gonçalves, 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 do SUS..

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPIES

Para a consecução dos objetivos:

I – são obrigações do **COOPERADO**:

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

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

c) encaminhar ao **COOPERANTE** relatório semestral de atendimentos; e

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



**Estado do Rio Grande do Sul
MUNICIPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO**

II – são obrigações do **COOPERANTE**:

- a) efetuar os repasses dos recursos financeiros mensais ao **COOPERADO**, conforme estabelecido na cláusula terceira deste instrumento;
- b) acompanhar e avaliar a execução do presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**; e
- c) cumprir os prazos e as demais regras estabelecidas pelo **SUS**, por meio do **COOPERADO**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

- a) **COOPERANTE** da Região de Saúde 25: valor total;
- b) **COOPERANTE** da Região de Saúde 26: valor do cofinanciamento.

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

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Órgão 11: Secretaria Municipal da Saúde
Unidade: 003 FMS Atenção de Média/Alta Complexidade
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0303 Atenção de Média e Alta Complexidade
Projeto/Atividade: 2234 Compra de Serviços de Saúde
Elemento: 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Vínculo: 0500 – Recursos Não Vinculados a Impostos

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA SEXTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

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

06/2



**Estado do Rio Grande do Sul
MUNICIPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO**

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICIDADE

O COOPERANTE publicará extrato deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Farroupilha/RS, para dirimir eventuais questões resultantes deste Termo de Cooperação.

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

Bento Gonçalves, de março de 2025.

Diogo Segabinazzi Siqueira
Prefeito Municipal de Bento Gonçalves

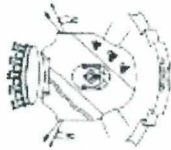
Jonas Tomazzini
Prefeito Municipal de Farroupilha

TESTEMUNHAS:

1) _____

2) _____

Processo nº SMS-ADM-2025/00002



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

ANEXO ÚNICO

COFINANCIAMENTO REGIONAL - RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS LETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.001-9	EXTIRPAÇÃO DE BÓCIO INTRATORÁCICO POR VIA TRANSESTERNAL	750,09	4.278,39	5.028,48
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	833,30	3.776,14	4.609,44
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	833,30	3.775,70	4.60
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	425,63	4.183,81	4.60
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	451,37	4.158,07	4.60
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	767,77	3.841,67	4.60
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	450,83	4.158,61	4.60
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	356,81	1.117,87	1.47
	CIRURGIA GERAL	04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	143,72	1.099,35	1.243,07

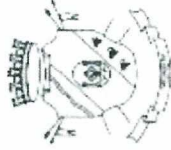


Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

SMSADM20250002V01

SIGA

Departamento Legislativo - 07 mar 2025 04:29



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA



UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	143,72	1.099,35	1.243,07
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	480,06	1.128,57	1.608,63
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	158,11	1.100,60	1.258,71
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	902,19	4.548,44	5.450,63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	902,18	4.548,45	5.450,63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	687,76	4.762,87	5.450,63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1.817,45	3.633,18	5.45
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1.403,91	4.046,72	5.45
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1.173,77	2.646,57	3.82
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1.174,36	3.461,12	4.63
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	629,12	3.191,22	3.82
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04	3.847,44	4.63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	378,69	4.256,79	4.63
	CIRURGIA GERAL	04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	942,57	2.877,77	3.82



Autenticado digitalmente por DAJANE PIUJO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

08

SIGA

Departamento Legislativo - 07 mar 2025 04:29

SMSADM202500002Y01



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	996,34	2.824,00	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	992,45	2.827,89	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	632,5	3.187,84	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	617,41	3.202,93	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	975,98	2.844,36	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	1.110,87	2.709,47	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.022-0	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	774,96	3.045,38	3.82
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.007-2	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	361,54	3.458,80	3.82
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92	4.095,56	4.63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	610,06	4.025,42	4.63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	637,97	3.997,51	4.63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	4.200,49	4.63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.014-5	HERNIOPLASTIA S/ RESECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	419,94	4.215,54	4.63
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.015-3	HERNIOPLASTIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	360,66	4.274,82	4.63

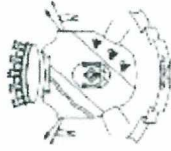


Autenticado digitalmente por DAVANE PIUCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

09

SIGA

Departamento Legislativo - 07 mar 2025 04:29



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	382,19	3.438,15	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPILOM	499,37	3.320,97	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	486,61	3.333,73	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08	3.277,26	3.820,34
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08	3.277,26	3.820,34
NÃO	CIRURGIA	04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	528,21	3.018,46	3.546,67
NÃO	VASCULAR	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	833,48	3.044,98	3.87
NÃO	VASCULAR	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	692,19	3.032,71	3.72
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	879,28	99
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA + POLIPCTOMIA)	112,66	1.096,66	1.20
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.001-2	AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	1.403,90	4.047,67	5.45
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	159,15	3.237,31	3.39
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81	3.573,53	3.82
	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.022-5	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	335,35	3.484,99	3.82



Autenticado digitalmente por DAIANE PIJCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

SIGA

10



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	650,08	3.170,26	3.820,34
SIM	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	650,09	3.985,39	4.635,48
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	896,25	2.924,09	3.820,34
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	374,14	3.446,20	3.820,34
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	363,9	3.456,44	3.820,34
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.028-4	HEMORRHOIDECTOMIA	315,94	3.504,40	3.820,34
SIM	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.040-3	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	1.453,79	3.181,69	4.63
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	183,64	3.636,70	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	443,66	3.376,68	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	167,42	3.652,92	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	658,83	3.161,51	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.103,64	2.716,70	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	781,83	3.038,51	3.82
	GINECOLOGIA	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	907,93	2.912,41	3.82



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

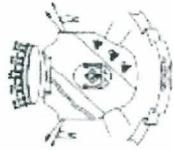
UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	173,33	3.647,01	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	485,48	3.334,86	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	509,86	3.310,48	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	465,59	3.354,75	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	334,32	3.486,02	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43	3.347,91	3.820,34
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	3.447,80	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	372,54	3.447,80	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54	3.447,80	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	372,54	3.447,80	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	372,54	3.447,80	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	224,68	3.595,66	3.82
NÃO	GINECOLOGIA	04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	139,96	3.680,38	3.82
	OTORRINO	04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	348,18	3.048,28	3.39



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCCO.

Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA



UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVAE VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	OTORRINO	04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	306,57	3.089,89	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	337,22	3.059,24	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24	3.047,22	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	378,98	3.017,48	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15	2.778,31	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	315,65	3.080,81	3.396,46
NÃO	OTORRINO	04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	247,46	3.149,00	3.39
NÃO	OTORRINO	04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	299,24	3.521,10	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18	3.438,16	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	382,18	3.438,16	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	347,62	3.472,72	3.82
SIM	TRAUMATO	04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	613,35	4.022,13	4.63
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.007-0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL	446,09	3.374,25	3.82
	TRAUMATO	04.08.01.009-6		1.600,27	2.220,07	3.82



Autenticado digitalmente por DAIANE PIJUCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://sga.bentogoncalves.rs.gov.br/sgaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

13

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

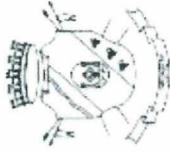
UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINACIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	297,12	4.338,36	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	284,27	4.351,21	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	423,51	3.396,83	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	378,7	4.256,78	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	379,15	4.256,33	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	301,4	4.334,08	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO- CLAVICULAR	377,59	4.257,89	4.63
SIM	TRAUMATO	04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO- UMERAL AGUDA	301,4	4.334,08	4.63
SIM	TRAUMATO	04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO- CLAVICULAR	452,9	4.182,58	4.63
SIM	TRAUMATO	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	379,15	4.256,33	4.63
SIM	TRAUMATO	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	284,27	4.351,21	4.63
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	193,3	3.627,04	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	359,46	3.460,88	3.82
	TRAUMATO	04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	230,37	4.405,11	4.63



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUJO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

SMSADM20250002V01

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA



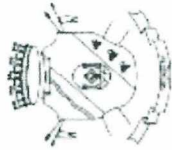
UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	316,48	4.319,00	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	282,66	4.352,82	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.009-1	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	309,51	4.325,97	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	200,51	3.619,83	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.614,81	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	241,43	4.394,05	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.614,81	3.8
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.029-6	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTACÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	171,94	3.648,40	3.8
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	3.625,45	3.8
SIM	TRAUMATO	04.08.02.031-8	TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RÁDIO	194,89	4.440,59	4.6
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	3.579,19	3.8
SIM	TRAUMATO	04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	498,98	4.136,50	4.6
SIM	TRAUMATO	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	192,6	4.442,88	4.6
	TRAUMATO	04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI~CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	311,42	4.324,06	4.6



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUJO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

58

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
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	4.266,84	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	258,26	4.377,22	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	499,74	4.135,74	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	364,95	5.085,68	5.450,63
SIM	TRAUMATO	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	253,8	4.381,68	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	366,37	4.269,11	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	547,3	4.088,18	4.63
SIM	TRAUMATO	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	265,29	4.370,19	4.63
SIM	TRAUMATO	04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	201,02	4.434,46	4.63
SIM	TRAUMATO	04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	366,67	4.268,81	4.63
SIM	TRAUMATO	04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	250,56	4.384,92	4.63
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO	219,67	3.600,67	3.82
SIM	TRAUMATO	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	241,43	4.394,05	4.63



SMSADM20250002V01



Autenticado digitalmente por DAIANE PIJOCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

16

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	222,09	4.413,39	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	261,64	4.373,84	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	208,94	4.426,54	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	201,02	4.434,46	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	192,6	4.442,88	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	311,42	4.324,06	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	203,12	3.617,22	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	471,38	3.348,96	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	377,31	3.443,03	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	444,08	3.376,26	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	229,29	3.591,05	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	229,29	3.591,05	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO LIGAMENTAR NA MÃO	258,26	3.562,08	3.82
	TRAUMATO	04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	192,6	3.627,74	3.82



SMSADM20250002V01



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

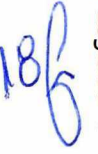
SIGA

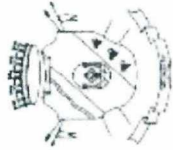
[Handwritten signature]



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATORIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	371,88	3.448,46	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	246,43	3.573,91	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	764,71	3.055,63	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	1.005,48	2.814,86	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	1.343,00	2.477,34	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	1.726,52	2.093,82	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.047-0	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS	298,78	3.521,56	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.052-6	RESSEÇÃO DE COCCIX	195,99	3.624,35	3.82
SIM	TRAUMATO	04.08.03.054-2	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1.083,63	3.551,85	4.63
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43	1.936,91	3.82
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	262,96	3.557,38	3.82
SIM	TRAUMATO	04.08.04.001-7	ARTRODESE COXOFEMORAL	1.635,28	3.000,20	4.63
SIM	TRAUMATO	04.08.04.002-5	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBLICA	784,95	3.850,53	4.63
	TRAUMATO	04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1.570,66	4.423,40	5.99





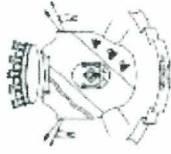
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

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



Autenticado digitalmente por DAIANE PIJOCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/publicapp/autenticar?n=111666.721758-1383>

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA



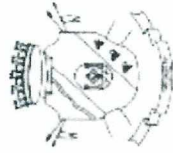
UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO O - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	371,12	4.264,36	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	337,74	3.482,60	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	344,06	4.291,42	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	1.602,18	3.033,30	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	273,15	3.547,19	3.820,34
SIM	TRAUMATO	04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	1602,18	3.033,30	4.635,
SIM	TRAUMATO	04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	432,14	4.203,34	4.635,
SIM	TRAUMATO	04.08.05.015-2	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	578,89	4.056,59	4.635,
SIM	TRAUMATO	04.08.05.016-0	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2294,32	2.341,16	4.635,
SIM	TRAUMATO	04.08.05.017-9	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1.602,18	3.033,30	4.635,
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	213,3	3.607,04	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	171,94	3.648,40	3.820,
	TRAUMATO	04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	344,52	3.475,82	3.820,
			SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO			



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCCI.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

J, 34

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA



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



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUJO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://sga.bentogoncalves.rs.gov.br/sgaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

3,63


J, 63

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

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



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

SMSADM20250002V01

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

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



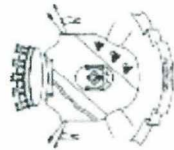
Autenticado digitalmente por DAJANE PIUCCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

Departamento Legislativo - 07 mar 2025 04:29

SIGA

236

SMSADM20250002V01



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

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

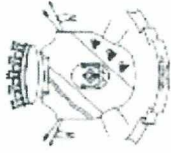


Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

Departamento Legislativo - 07 mar 2025 04:29

SIGA

SMSADM202500002V01



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	1.104,38	3.531,10	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	4.367,07	4.635,48
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	213,63	3.606,71	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAAGEM / VIA CORTICOTOMIA	705,02	3.115,32	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	429,35	3.390,99	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	283,35	3.536,99	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	283,66	3.536,68	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	142,06	3.678,28	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	222,95	3.597,39	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	3.698,33	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	3.425,77	3.547,
SIM	TRAUMATO	04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	258,61	4.376,87	4.635,
SIM	TRAUMATO	04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	649,74	3.985,74	4.635,
	TRAUMATO	04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	327,25	4.308,23	4.635,48

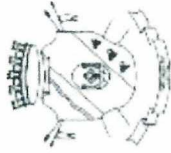


Autenticado digitalmente por DAIANE PIUJO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://sigla.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/ap/autenticar?n=111666.721758-1383>

SMSADM202500002V01

SIGA

Departamento Legislativo - 07 mar 2025 04:29



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

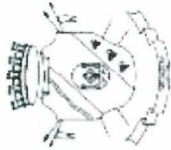
UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	327,25	4.308,23	4.635,48
NÃO	TRAUMATO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



Autenticado digitalmente por DAIANE PIJOCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

26

SIGA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.044-1	TENÓLISE	229,4	3.590,94	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	205,91	3.614,43	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	208,94	3.611,40	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	680,2	3.140,14	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	421,3	3.399,04	3.820,34
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	346,53	3.473,81	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	214,21	3.606,13	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	420,2	3.400,14	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	3.551,93	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	268,41	3.551,93	3.820,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	377	3.443,34	3.820,
SIM	TRAUMATO	04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	555,83	4.079,65	4.635,
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	203,29	3.617,05	3.820,
	TRAUMATO	04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	335,41	4.300,07	4.635,48



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://sigab.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/ap/autenticar?n=111666.721758-1383>

SMSADM202500002V01

SIGA

Departamento Legislativo - 07 mar 2025 04:29



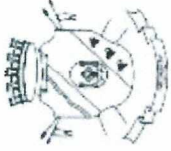
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL - REGIÃO 26 - UVA E VALES	TOTAL DO PROCEDIMENTO - REGIÃO DE SAÚDE 25 - VINHEDOS E BASALTO
SIM	TRAUMATO	04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	613,35	4.022,13	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	192,6	4.442,88	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	394,68	4.240,80	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	209,82	4.425,66	4.635,48
SIM	TRAUMATO	04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	300,00	4.516,46	4.816,46
NÃO	UROLOGIA	04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESÃO VESICAL	516,61	3.620,19	4.136,
SIM	UROLOGIA	04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	756,15	6.907,03	7.663,
NÃO	UROLOGIA	04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	469,55	6.879,36	7.348,
NÃO	UROLOGIA	04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	319,92	5.457,59	5.777,
NÃO	UROLOGIA	04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PRÓSTATA	851,58	3.783,90	4.635,
NÃO	UROLOGIA	04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	300,07	3.520,27	3.820,
NÃO	UROLOGIA	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	256,97	3.563,37	3.820,
NÃO	UROLOGIA	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	438,87	3.381,47	3.820,
NÃO	UROLOGIA	04.09.05.004-0	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO)	372,96	3.447,38	3.820,34



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCCO.

Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

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

Observações:

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

Região de Saúde 26 – Uva e Vales: O valor de cofinanciamento dos procedimentos é o constante na coluna Cofinanciamento Regional.
Solicitar orçamento para procedimentos que não constam na tabela de valores, através do e-mail: sandra.bortoli@hbsc.com.br

Farroupilha, 16 de dezembro de 2024



SMSADM202500002V01



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUJO.
Documento Nº: 111666.721758-1383 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721758-1383>

Departamento Legislativo - 07 mar 2025 04:29
SIGA