



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE COTIPORÃ
A Joia da Serra Gaúcha!

PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº. 006/2024, DE 30 DE JANEIRO DE 2024.

INSTITUI, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, INCENTIVO FINANCEIRO MUNICIPAL PARA O CUSTEIO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, NA ESPECIALIDADE DE TRAUMATO-ORTOPEDIA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

IVELTON MATEUS ZARDO, Prefeito Municipal de Cotiporã, Estado do Rio Grande do Sul.

Faço Saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei,

Art. 1º Fica instituído, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro municipal, no valor máximo de até R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) pós-produção, para o custeio de procedimentos cirúrgicos eletivos de média ou alta complexidade, na especialidade de Traumatologia-Ortopedia, aos usuários de Sistema Único de Saúde no âmbito de Cotiporã, de acordo com os parâmetros definidos nos Anexos desta Lei.

Art. 2º Fica o Poder Público Municipal autorizado a realizar os atos necessários à contratualização dos serviços de que trata o art. 1º desta Lei, através de termos aditivos e/ou novos termos de cooperação, a serem firmados com o Município de Farroupilha, para viabilização do atendimento médico, ambulatorial e hospitalar na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Média ou Alta Complexidade.

Art. 3º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 4º. Esta Lei poderá ser regulamentada por Decreto Executivo, no que couber, e entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Cotiporã, aos trinta dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro.

IVELTON MATEUS ZARDO

Prefeito de Cotiporã



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE COTIPORÃ
A Joia da Serra Gaúcha!

JUSTIFICATIVA

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores:

Projeto de Lei nº 006/2024, de 30 de janeiro de 2024.

É com satisfação que cumprimentamos os eminentes membros do Poder Legislativo Municipal, oportunidade em que encaminhamos Projeto de Lei que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro municipal para o custeio de procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade, na especialidade de Traumatologia-Ortopedia.

Cumpra 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 disponibilidade pelo aporte vindo da União para tanto. Para se ter ideia, o nosso município teria em média apenas uma cirurgia por ano pelo SUS.

A administração municipal tem envidado todos os esforços no sentido de proporcionar o melhor atendimento na saúde. Neste caso, há uma considerável fila de espera, pessoas sofrendo e até ficando com sequelas ante a demora no atendimento pelo SUS.

A grande dificuldade, mesmo o município custeando os custos das cirurgias, até o ano de 2022, era encontrar uma casa de saúde que pudesse atender nesta complexidade, seja através de contratação de serviços, seja através de convênio, sendo que a partir de 2023, os esforços surtiram efeito e o Hospital São Carlos – Farroupilha passou a atender também nesta modalidade referenciado pelo Sistema Único e Saúde.

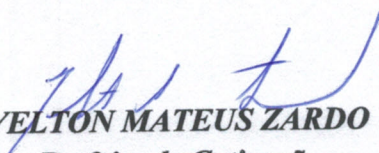
Neste sentido, considerando os novos procedimentos existentes em relação ao ano de 2023, primeiro ano de convênio para esta modalidade, bem como considerando as atualizações de valores e os novos limites necessários ao atendimento destes procedimentos aos nossos Municípios em relação à demanda orientada pelo corpo médico de nossa UBS, encaminhamos o presente Projeto de Lei, a exemplo dos demais municípios que possuem dito convênio, para que todos os que necessitem de atendimento possam tê-lo sem prejuízos à sua saúde.

Encaminhamos o presente Projeto de Lei para a devida tramitação na Câmara de Vereadores para apreciação e aprovação.

Consideramos extremamente necessário a aprovação do projeto que segue, em regime de urgência. Sendo o que tínhamos para o momento, agradecemos a atenção dos senhores vereadores e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Cotiporã (RS), 30 janeiro de 2024.

Atenciosamente,


IVELTON MATEUS ZARDO
Prefeito de Cotiporã

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

REGIÃO DE SAÚDE 26: VINHEDOS E BASALTO

VIGÊNCIA 01/01/2024 a 31/12/2024

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

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

Observações:

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

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

Farrroupilha, 21 de novembro de 2023.

UTILIZA ORME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SISTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SISTAP
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	356,81	1.050,86	1.407,67	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.007-0	EXERSE DE CISTO DERMÓIDE	143,72	1.042,87	1.186,59	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.008-8	EXERSE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO	143,72	1.042,87	1.186,59	7
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.009-6	EXERSE DE CISTO TIREOGLOSSO	480,06	1.055,48	1.535,54	2
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	158,11	1.043,41	1.201,52	7
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.001-9	EXTIRPAÇÃO DE BÓCIO INTRATIRÓIDICO POR VIA TRANSESTERNAL	750,09	4.049,91	4.800,00	5
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	833,30	3.566,70	4.400,00	4
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	425,63	3.974,37	4.400,00	9
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	451,37	3.948,63	4.400,00	9
NÃO	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	767,77	3.632,23	4.400,00	5
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18	2.859,95	3.242,13	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	902,19	4.300,78	5.202,97	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	902,19	4.300,79	5.202,97	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	687,76	4.515,21	5.202,97	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1.817,45	3.385,52	5.202,97	2
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1.403,91	3.799,06	5.202,97	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1.173,77	2.472,98	3.646,75	2
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.019-5	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1.174,36	3.250,50	4.424,86	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.020-9	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	629,12	3.017,63	3.646,75	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.029-2	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04	3.636,82	4.424,86	5
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	378,89	4.046,17	4.424,86	11
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	942,57	2.704,18	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	996,34	2.650,41	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	992,45	2.654,30	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	632,5	3.014,25	3.646,75	5
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	617,41	3.029,34	3.646,75	5
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	975,98	2.670,77	3.646,75	3
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	1.110,87	2.535,88	3.646,75	2
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.03.022-0	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	774,96	2.871,79	3.646,75	4
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INCISSIONAL	539,92	3.884,94	4.424,86	7
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	610,06	3.814,80	4.424,86	6
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA LUMBILICAL	637,97	3.786,89	4.424,86	6
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.014-5	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	434,99	3.989,87	4.424,86	9
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	419,94	4.004,92	4.424,86	10
SIM	CIRURGIA GERAL	04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	360,66	4.064,20	4.424,86	11
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPILOM	382,19	3.264,56	3.646,75	9
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	499,37	3.147,38	3.646,75	6
NÃO	CIRURGIA GERAL	04.09.01.012-0	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	486,61	3.160,14	3.646,75	6
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	543,08	3.103,67	3.646,75	5
NÃO	CIRURGIA VASCULAR	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	528,21	2.857,31	3.385,52	5
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	833,48	2.863,46	3.702,23	3
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA)	692,19	2.863,46	3.555,65	4
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA)	112,66	834,21	946,87	7
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	112,66	1.041,71	1.154,37	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	159,15	3.082,98	3.242,13	19
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MÉSENTERICA LOCALIZADA	246,81	3.399,94	3.646,75	14
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	650,08	2.996,67	3.646,75	5
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	650,09	3.774,77	4.424,86	6
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	896,25	2.750,50	3.646,75	3
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	374,14	3.272,61	3.646,75	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.028-4	HEMORRÓIDECTOMIA	363,9	3.282,85	3.646,75	9
NÃO	COLOPROCTOLOGIA	04.07.02.028-4	HEMORRÓIDECTOMIA	315,94	3.330,81	3.646,75	11

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SISTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SISTAP
SIM	COLPROCTOLOGIA	04.07.02.040-3	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	1.453,79	2.971,07	4.424,86	2
NÃO	COLPROCTOLOGIA	04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	183,64	3.646,75	3.646,75	19
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18	3.264,57	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	382,18	3.264,57	3.646,75	6
SIM	TRAUMATO	04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	613,35	3.811,51	4.424,86	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.007-0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	446,09	3.200,66	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL	1.600,27	2.046,48	3.646,75	1
SIM	TRAUMATO	04.08.01.010-0	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	297,12	4.127,74	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	284,27	4.140,59	4.424,86	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	423,51	3.223,24	3.646,75	8
SIM	TRAUMATO	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	379,15	4.045,71	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	378,7	4.045,71	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	301,4	4.123,46	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AGROMIO-CLAVICULAR	377,59	4.047,27	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	301,4	4.123,46	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	452,9	3.971,96	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	378,15	4.045,71	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	284,27	4.140,59	4.424,86	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.001-6	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MÃO E PUNHO	193,3	3.453,45	3.646,75	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.002-4	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	359,46	3.287,29	3.646,75	9
SIM	TRAUMATO	04.08.02.003-2	ARTRODSE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	230,37	4.194,49	4.424,86	18
SIM	TRAUMATO	04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MÃO	316,48	4.108,38	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RÁDIO	282,66	4.142,20	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.02.006-6	RESSECCAO DO OLECRANO E/OU CABECA DO RÁDIO	309,51	4.115,35	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.009-1	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	200,51	3.446,24	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.010-5	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.441,22	3.646,75	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.012-1	RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	241,43	4.183,43	4.424,86	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.013-0	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	205,53	3.441,22	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.014-8	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	171,94	3.474,81	3.646,75	20
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.029-6	TENOSINOTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	3.451,86	3.646,75	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.030-0	TRANSPOSICAO DA ULNA PARA O RÁDIO	14	4.229,97	4.424,86	22
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	3.405,60	3.646,75	14
SIM	TRAUMATO	04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO	498,98	3.925,88	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	192,6	4.232,26	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROCLEA DO UMEMO	311,42	4.113,44	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/POFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABECA DO RÁDIO	368,64	4.056,22	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPANOS	258,26	4.166,60	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMEMO	499,74	3.925,12	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO UMEMO	364,95	4.838,02	5.202,97	13
SIM	TRAUMATO	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	259,8	4.171,06	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	366,37	4.058,49	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	547,3	3.877,56	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	285,29	4.159,57	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	201,02	4.229,84	4.424,86	21
SIM	TRAUMATO	04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DE GALEZZI / MONTEGGIA / ESSEK-LOPRESTI	366,67	4.058,19	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEZZI / MONTEGGIA / ESSEK-LOPRESTI	250,56	4.174,30	4.424,86	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	219,57	3.427,08	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	241,43	4.188,43	4.424,86	17
SIM	TRAUMATO	04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	222,09	4.202,77	4.424,86	19
SIM	TRAUMATO	04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	261,64	4.163,22	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPANA	208,94	4.215,92	4.424,86	20
SIM	TRAUMATO	04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	201,02	4.223,84	4.424,86	21

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	CONFINCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
SIM	TRAUMATO	04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	192,6	4.232,26	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	311,42	4.113,44	4.424,86	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA MÃO	209,12	3.443,63	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO ANTEBRAÇO	471,38	3.175,37	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO ÚMERO	377,31	3.269,44	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	444,08	3.202,67	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA AO NÍVEL DO CARPO	229,29	3.417,46	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA AO NÍVEL DO CARPO	229,29	3.417,46	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO LIGAMENTAR NA MÃO	258,26	3.388,49	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	192,8	3.454,15	3.646,75	18
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINGTOSE RÁDIO ULNAR	371,88	3.274,87	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	246,43	3.400,32	3.646,75	14
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	764,71	2.882,04	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	1.005,48	2.641,27	3.646,75	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	1.343,00	2.303,75	3.646,75	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	1.726,52	1.920,23	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.047-0	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSÓAS	298,78	3.347,97	3.646,75	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.052-6	RESSEÇÃO DE COCCIX	195,99	3.450,76	3.646,75	18
SIM	TRAUMATO	04.08.03.054-2	RESSEÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1.083,63	3.341,23	4.424,86	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43	1.763,32	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGENITO	262,86	3.383,79	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.001-7	ARTRODIESE COXOFEMORAL	1.635,28	2.789,58	4.424,86	2
SIM	TRAUMATO	04.08.04.002-5	ARTRODIESE DA SINIFSE PÚBLICA	784,95	3.639,91	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1.570,66	4.151,05	5.721,71	3
SIM	TRAUMATO	04.08.04.010-6	DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	1.635,28	2.011,47	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.012-2	EPIFIODIESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	1.635,28	2.011,47	3.646,75	1
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.013-0	EPIFIODIESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	759,42	2.887,33	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.014-9	OSTEECTOMIA DA Pelve	784,95	3.639,91	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	1.602,17	2.822,69	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENERTO AUTOGENO DE ILIACA	57,61	3.184,52	3.242,13	55
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSÓAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	784,95	2.861,80	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.04.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	195,99	3.450,76	3.646,75	18
SIM	TRAUMATO	04.08.04.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISLUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR	871,3	3.553,56	4.424,86	4
SIM	TRAUMATO	04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMÁTICA / POS-ARTROPLASTIA	195,99	4.228,87	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	1.635,27	2.789,59	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.001-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	892,74	2.754,01	3.646,75	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PE E TAPSO	274,01	3.372,74	3.646,75	3
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.003-9	ARTRODIESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	371,12	4.059,74	4.424,86	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.005-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	337,74	3.309,01	3.646,75	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	344,06	4.080,80	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	1.602,18	2.822,68	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	273,15	3.373,60	3.646,75	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICEPTAL	1602,18	2.822,68	4.424,86	2
SIM	TRAUMATO	04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO DO TORNOZELO	432,14	3.992,72	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	578,89	3.845,97	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2294,32	2.130,54	4.424,86	1
SIM	TRAUMATO	04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1.602,18	2.822,68	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	213,3	3.433,45	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	171,94	3.474,81	3.646,75	20
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	344,52	3.302,23	3.646,75	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	284,06	3.362,69	3.646,75	12

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SISTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SISTAP
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.03E-5	TALECTOMIA	268,41	3.378,34	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	243,81	3.402,94	3.646,75	14
SIM	TRAUMATO	04.08.05.03B-1	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.03B-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	498,16	3.926,70	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.041-1	TRASPÓSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	614,28	3.810,58	4.424,86	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINERÇÕES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	385,05	3.261,70	3.646,75	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	759,42	3.665,44	4.424,86	5
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAO TARSAL	268,41	3.378,34	3.646,75	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PÉ	268,41	4.156,45	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	268,43	4.156,43	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	336,6	4.088,26	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SINTESE)	961,85	3.463,01	4.424,86	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO TORNOMELO / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOMELO	432,14	3.992,72	4.424,86	9
SIM	TRAUMATO	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	846,36	4.356,61	5.202,97	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO FÊMUR	972,97	4.230,00	5.202,97	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	503,67	3.921,19	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	268,42	4.934,55	5.202,97	18
SIM	TRAUMATO	04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PÍLÃO TIBIAL	465,96	4.737,01	5.202,97	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	397,15	4.805,82	5.202,97	12
SIM	TRAUMATO	04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	268,42	4.156,44	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	481,49	3.943,37	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.027,71	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	588,22	4.614,75	5.202,97	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	759,42	4.443,55	5.202,97	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	972,97	4.230,00	5.202,97	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	972,97	4.230,00	5.202,97	4
SIM	TRAUMATO	04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	300,77	3.345,98	3.646,75	11
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA DE GIGANTISMO DO PÉ	355,81	4.069,05	4.424,86	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	473,83	3.951,08	4.424,86	8
SIM	TRAUMATO	04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	524,43	3.900,43	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.287,08	4.684,23	11
SIM	TRAUMATO	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	268,42	4.415,81	4.684,23	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	268,42	4.415,81	4.684,23	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	268,42	4.415,81	4.684,23	16
SIM	TRAUMATO	04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	268,42	3.378,33	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	268,42	3.378,33	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	268,42	3.378,33	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	268,42	3.378,33	3.646,75	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	298,41	4.126,45	4.424,86	14
SIM	TRAUMATO	04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	1.010,77	3.414,09	4.424,86	3
SIM	TRAUMATO	04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	268,41	4.156,45	4.424,86	15
SIM	TRAUMATO	04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	759,42	3.665,44	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	4.027,71	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	769,41	3.655,45	4.424,86	5
SIM	TRAUMATO	04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	598,61	3.826,25	4.424,86	6
SIM	TRAUMATO	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	578,89	3.845,97	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	475,8	3.949,06	4.424,86	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	266,42	3.378,33	3.646,75	13
SIM	TRAUMATO	04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	336,6	4.088,26	4.424,86	12

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SISTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SISTAP
SIM	TRAUMATO	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37	3.094,49	4.424,86	2
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	253,93	3.392,82	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	338,03	3.308,72	3.646,75	10
SIM	TRAUMATO	04.08.06.005-0	ARTRODISE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	213,79	4.211,07	4.424,86	20
SIM	TRAUMATO	04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSEÇÃO DE MÍDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	1.104,38	3.320,48	4.424,86	3
SIM	TRAUMATO	04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSEÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	4.156,45	4.424,86	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.008-5	BURSPECTOMIA	213,63	3.493,12	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	705,02	2.941,73	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	429,35	3.217,40	3.646,75	7
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	283,35	3.363,40	3.646,75	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÍDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	283,66	3.363,09	3.646,75	12
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	142,06	3.504,69	3.646,75	25
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.014-0	FASCIOECTOMIA	222,95	3.423,80	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	3.524,74	3.646,75	29
SIM	TRAUMATO	04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	258,61	4.166,25	4.424,86	16
SIM	TRAUMATO	04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	649,74	3.775,12	4.424,86	6
SIM	TRAUMATO	04.08.06.018-2	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	377,25	4.097,61	4.424,86	13
SIM	TRAUMATO	04.08.06.019-0	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	377,25	4.097,61	4.424,86	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.021-2	RESSEÇÃO DE CISTO SINOVIAL	91,49	3.555,26	3.646,75	39
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.030-1	RESSEÇÃO MUSCULAR	203,29	3.443,46	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.031-0	RESSEÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	368,03	3.278,72	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.032-8	RETRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	139,07	1.417,15	1.556,22	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.033-5	RETRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	140,33	3.506,42	3.646,75	23
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.034-4	RETRADA DE ESPÁCADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67	3.495,08	3.646,75	25
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.035-2	RETRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	151,66	1.404,56	1.556,22	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.036-0	RETRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67	1.404,55	1.556,22	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.037-9	RETRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	1.331,06	1.556,22	6
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.038-7	RETRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	759,42	2.887,33	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.039-5	RETRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÍDIAS ARTICULAÇÕES	379,71	3.267,04	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.039-5	RETRADA DE TRACÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	225,17	3.421,58	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.040-9	TENOPOSE	204,09	3.442,66	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.043-3	TENOPOSE	229,4	3.417,35	3.646,75	15
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.044-1	TENORRAFIA	205,91	3.440,84	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.045-0	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	208,94	3.437,81	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENERTO DE TENDÃO ÚNICO	680,2	2.966,55	3.646,75	4
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	421,3	3.225,45	3.646,75	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	346,53	3.300,22	3.646,75	10
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	214,21	3.432,54	3.646,75	16
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÍDIAS ARTICULAÇÕES)	420,2	3.226,55	3.646,75	8
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	3.378,34	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	268,41	3.378,34	3.646,75	13
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DERMIDITE ARTICULAR POR TRACÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	377	3.269,75	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR TRACÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	555,83	3.869,03	4.424,86	7
SIM	TRAUMATO	04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	203,29	3.445,46	3.646,75	17
NÃO	TRAUMATO	04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	338,41	4.089,45	4.424,86	12
SIM	TRAUMATO	04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÍDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	613,35	3.811,51	4.424,86	6
SIM	TRAUMATO	04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	192,6	4.232,26	4.424,86	22
SIM	TRAUMATO	04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	394,68	4.030,18	4.424,86	10
SIM	TRAUMATO	04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	209,82	4.215,04	4.424,86	20
SIM	TRAUMATO	04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	347,62	3.299,13	3.646,75	9
NÃO	TRAUMATO	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	348,18	2.899,95	3.242,13	8
NÃO	TRAUMATO	04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	306,57	2.895,56	3.242,13	10
NÃO	TRAUMATO	04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA				

UTILIZA OPME	TIPO DE AMBULATÓRIO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP PROCEDIMENTO	COFINANCIAMENTO REGIONAL	TOTAL DO PROCEDIMENTO	EM RELAÇÃO A SIGTAP
NÃO		04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	337,22	2.904,91	3.242,13	9
NÃO		04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24	2.892,89	3.242,13	8
NÃO		04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	378,98	2.863,15	3.242,13	8
NÃO		04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15	2.623,98	3.242,13	4
NÃO		04.04.01.041-5	TURBINOPLASTIA	315,65	2.926,48	3.242,13	9
NÃO		04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	247,46	2.994,67	3.242,13	12
NÃO		04.09.04.024-0	VASECTOMIA	438,87	3.207,88	3.646,75	7
NÃO		04.09.05.006-3	POSTECTOMIA	219,12	3.427,63	3.646,75	16
NÃO		04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	167,42	3.479,33	3.646,75	21
NÃO		04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	658,63	2.987,92	3.646,75	5
NÃO		04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.103,64	2.543,11	3.646,75	2
NÃO		04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	781,83	2.864,92	3.646,75	4
NÃO		04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	907,93	2.738,82	3.646,75	3
NÃO		04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	485,48	3.161,27	3.646,75	7
NÃO		04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFORPLASTIA	509,86	3.136,89	3.646,75	6
NÃO		04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	465,59	3.181,16	3.646,75	7
NÃO		04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	334,32	3.312,43	3.646,75	10
NÃO		04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43	3.174,32	3.646,75	7
NÃO		04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.007-5	COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	372,54	3.274,21	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	224,68	3.422,07	3.646,75	9
NÃO		04.09.07.015-7	EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	139,96	3.506,79	3.646,75	15
NÃO		04.09.07.019-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	372,89	3.273,86	3.646,75	25
NÃO		04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL				9

Farroupilha, 21 de novembro de 2023

Janete de Fátima Toigo D'Agostini
Superintendente Geral HBSC



MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

A Joia da Serra Gaúcha!

TERMO DE COOPERAÇÃO N° XXX/2024

O **MUNICÍPIO COTIPORÃ**, jurídica de direito público, com sede na Rua Silveira Martins, 163, Centro, Cotiporã/RS inscrito no CNPJ sob n° 90.898.487/0001-64, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Ivelton Mateus Zardo, inscrito no CPF n° XXXXXXXXXXXXX, adiante denominado simplesmente de COOPERANTE e o **MUNICÍPIO DE FARROUPILHA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, s/n°, Farroupilha, RS, inscrito no CNPJ sob n° 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Fabiano Feltrin, doravante denominado abreviadamente COOPERADO, e o, com suporte nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal n° 8.080, de 19-09-1990, no Decreto Federal n° 7.508 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 a usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Cotiporã integrando e definindo a participação do COOPERANTE na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

§1°. 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.

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



MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

A Joia da Serra Gaúcha!

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

Para a consecução dos objetivos:

I. são obrigações do COOPERADO:

a) disponibilizar os procedimentos a seguir especificados no Anexo, 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 ambulatoriais e hospitalares, de modo a disponibilizá-lo 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.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR O COOPERANTE

O COOPERANTE repassará mensalmente ao COOPERADO, até o dia 10 de cada mês, os recursos financeiros equivalentes aos serviços prestados entre os COOPERANTES, sendo que a tabela relativa a cada procedimento, está anexada a este instrumento configurando-se como parte integrante.

§1º. Municípios da Região 26: pagam o valor do cofinanciamento constante na tabela anexa;

§2º. Municípios da Região 25: pagam o valor total constante na tabela anexa;

§3º Ocorrendo eventual atraso de pagamento provocado exclusivamente pelo COOPERANTE, nos termos do artigo 8º, I, da Lei Municipal nº 4.791/2022, sobre o valor em atraso, será aplicada multa de 2% (dois por cento) e correção monetária do valor



MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

A Joia da Serra Gaúcha!

conforme taxa IPCA-E, sendo ainda devidos juros de mora de acordo com a remuneração da Caderneta de Poupança.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente TERMO DE COOPERAÇÃO terá vigência a partir de 01 de janeiro de 2024 até 31 de dezembro de 2024, 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 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

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.



MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

A Joia da Serra Gaúcha!

E assim, por estarem em 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.

Cotiporã, xx de xxxxxxxx de 2024.

Ivelton Mateus Zardo
Prefeito Municipal de Cotiporã

Fabiano Feltrin
Prefeito Municipal de Farroupilha

TESTEMUNHAS:

1)

2)



MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

A Joia da Serra Gaúcha!

TERMO DE COOPERAÇÃO N° xxx/2024

O **MUNICÍPIO COTIPORÃ**, jurídica de direito público, com sede na Rua Silveira Martins, 163, Centro, Cotiporã/RS inscrito no CNPJ sob n° 90.898.487/0001-64, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Ivelton Mateus Zardo, inscrito no CPF n° xxxxxxxxxxxxxxxx, adiante denominado simplesmente de **COOPERANTE** e o **MUNICÍPIO DE FARROUPILHA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, s/n°, Farroupilha, RS, inscrito no CNPJ sob n° 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Fabiano Feltrin, doravante denominado abreviadamente **COOPERADO**, e o, com suporte nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal n° 8.080, de 19-09-1990, no Decreto Federal n° 7.508, de 28-06-2011 e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Considerando que o Hospital Beneficente São Carlos, contratado pelo **COOPERADO** por meio do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços n° 001/2020 é referência para a Região 26-UVA E VALES e Região 25-VINHEDOS E BASALTO para prestação de serviços na Especialidade de Cirurgias de Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia;

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

Considerando a necessidade de contratação, com recursos próprios, pelo **COOPERANTE**, de cirurgias extrateto MAC;

Considerando a possibilidade de compra de Serviços na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Alta Complexidade extrateto MAC pelo **COOPERANTE**, em reunião ordinária ocorrida em vinte e quatro de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências do Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Farroupilha, conforme Ata n° 004/2021- CIR UVA E VALES e reunião ordinária



MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

A Joia da Serra Gaúcha!

ocorrida em vinte e sete de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências da Secretaria Municipal de Monte Belo do Sul, conforme Ata nº 003/2021 – CIR VINHEDOS E BASALTO, ambos órgãos de instância colegiada, não paritários, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de Fevereiro de 2006), constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação cogestão solidária entre os gestores municipais;

As PARTES resolvem celebrar o presente Termo de Cooperação nº XX/2024, na forma a seguir avençada:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA CONTRATAÇÃO SUPLEMENTAR DE CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE - TRAUMATO-ORTOPEDIA

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA CONTRATAÇÃO

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

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

§2º. A contratação suplementar objeto do presente instrumento será realizada entre o COOPERANTE e o Hospital contratado pelo



MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

A Joia da Serra Gaúcha!

COOPERADO, sendo da responsabilidade do COOPERANTE o custeio integral dos procedimentos.

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

§4º. Os preços e forma de pagamento estabelecidos pelo Hospital contratado pelo COOPERADO para a realização dos procedimentos objetos deste Termo Aditivo estão descritos no Anexo I, que desde já faz parte integrante do presente instrumento, tendo os mesmos validade de 01 de janeiro de 2024 até 31 de dezembro de 2024.

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA

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

CLÁUSULA QUARTA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Permanece hígido o Termo de Cooperação nº 001/2023 firmado entre as PARTES em relação às cotas usuais via teto MAC, tendo efeito o presente Aditivo exclusivamente em relação às contratações excedentes.



MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

A Joia da Serra Gaúcha!

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

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

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

Cotiporã, xx de xxxxxxxx de 2024.

Ivelton Mateus Zardo
Prefeito Municipal de Cotiporã

Fabiano Feltrin
Prefeito Municipal de Farroupilha

TESTEMUNHAS:

1)

2)