



## Prefeitura do Município de Jundiaí - SP

**TERMO DE RERRATIFICAÇÃO**, que entre si celebram a **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, objetivando a execução de pacotes cirúrgicos.

**Processo SEI nº 0000575/2023.**

Pelo presente Instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **LUIZ FERNANDO MACHADO**, presente também, Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde, adiante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, entidade civil de direito privado, beneficente, filantrópica, caritativa e de assistência social, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ nº 50.944.198/0001-30, com endereço nesta cidade na Rua São Vicente de Paulo, nº 223, por seu representante legal, Sr. **DENILSON CARDOSO DE SÁ**, RG nº 24.\*\*\*.825/SSP e do CPF nº 259.\*\*\*-04, doravante designado simplesmente **CONVENIADO**, celebram entre si o Termo de Rerratificação, que se regerá pelas normas constitucionais e Legislação Federal, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, observadas as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**I** - Fica, por força do presente Termo, substituído o Anexo I (doc. SEI nº 0685863) pelo novo Anexo I (doc. SEI nº 1583122), e fica incluso o Anexo II (doc. SEI nº 1583127) que, passam a ser parte integrante do presente Termo, a partir da assinatura do mesmo, sem alteração do valor conveniado.

**II** - Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Convenio nº 04/2023, firmado em 06 de fevereiro de 2023 e do Termo Aditivo I firmado em 29 de janeiro de 2024.

E, por estarem justos e avençados firmam o presente para um único efeito.

*(assinado eletronicamente)*

**LUIZ FERNANDO MACHADO**

Prefeito

*(assinado eletronicamente)*

**TIAGO TEXERA**

Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

*(assinado eletronicamente)*

**DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Hospital de Caridade São Vicente de Paulo



Documento assinado eletronicamente por **Denilson Cardoso de Sá, Usuário Externo**, em 28/06/2024, às 10:10, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Texera, Gestor da Unidade de Promocao da Saude**, em 28/06/2024, às 10:26, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Fernando Arantes Machado, Prefeito do Município de Jundiaí**, em 02/07/2024, às 14:35, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.jundiai.sp.gov.br> informando o código verificador **1665988** e o código CRC **1CEE73EB**.

**ANEXO RP - Termo de Ciência e de  
Notificação N° SEI 1666017/2024**

**Em 27/06/2024**

**ANEXO RP -11 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** Município de Jundiaí

**CONVENIADA:** Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

**TERMO DE CONVÊNIO N° (DE ORIGEM):** Termo de Rerratificação

**OBJETO:** Fica, por força do presente Termo, substituído o Anexo I (doc. SEI nº 0685863) pelo novo Anexo I (doc. SEI nº 1583122), e fica incluso o Anexo II (doc. SEI nº 1583127) que, passam a ser parte integrante do presente Termo, a partir da assinatura do mesmo, sem alteração do valor conveniado.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO:** sem valores

**EXERCÍCIO:** 2024

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

**a)** o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

**b)** poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

**c)** além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados

no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

**d)** as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

## **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

**a)** O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

**b)** Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

## **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **LUIZ FERNANDO MACHADO**

Cargo: Prefeito

CPF: 892.\*\*\*-04

## **ORDENADOR DE DESPESAS DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.\*\*\*-45

## **AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: **DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Cargo: Procurador do Hospital

CPF: 259.\*\*\*.318-04

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.\*\*\*.468-45

**Assinatura:** *(assinado eletronicamente)*

**Responsáveis pela prestação de contas:**

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: **DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Cargo: Procurador do Hospital

CPF: 259.\*\*\*.318-04

**Assinatura:** *(assinado eletronicamente)*



Documento assinado eletronicamente por **Denilson Cardoso de Sá, Usuário Externo**, em 28/06/2024, às 10:06, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Texera, Gestor da Unidade de Promocao da Saude**, em 28/06/2024, às 10:26, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.jundiai.sp.gov.br> informando o código verificador **1666017** e o código CRC **ACCD7493**.

---

Avenida da Liberdade s/n - Paço Municipal - Bairro Jd. Botânico - Jundiaí - SP - CEP 13214-900

Tel: 11 4589 8584 - [jundiai.sp.gov.br](http://jundiai.sp.gov.br)

## ANEXO I - METAS QUANTITATIVAS

Código SUS	Procedimentos realizados	Vlr. Por Pacote cirúrgico
0408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 7.258,08
0408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	R\$ 15.628,50
0416050018	AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 26.328,67
0416060021	ANEXECTOMIA UNILATERAL/BILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 13.043,40
0408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 15.628,50
0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 5.003,04
0408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 40.228,50
0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	R\$ 26.934,34
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 18.225,84
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 20.683,20
0407030255	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPEÚTICA	R\$ 8.232,78
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 5.389,33
0416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 18.578,24
0416050034	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 26.848,90
0407020101	COLOSTOMIA	R\$ 4.228,37
0416060030	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.012,14
0408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 9.550,13
0408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 9.550,13
0416040039	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 24.819,60
0416080030	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 4.376,65
0408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 3.803,04
0416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 13.995,22
0416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 19.469,66
0416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 17.548,54
0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 17.310,58
0406020078	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	R\$ 5.170,80
0409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 5.561,33
0412050048	LOBECTOMIA PULMONAR	R\$ 32.074,80
0416110010	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 14.002,37
0410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 6.204,60
0412050145	METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL	R\$ 14.944,80
0416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 14.220,66
0416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 21.139,77
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	R\$ 12.815,45

0403020077	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 3.803,04
0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 3.511,94
0408040157	OSTEOTOMIA DA PELVE	R\$ 7.974,31
0402010027	PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 7.550,21
0404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 7.212,60
0412030110	PLEURODESE	R\$ 3.803,04
0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 11.649,25
0416010130	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 16.207,38
0408050144	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 6.988,23
0408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 9.383,74
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 9.375,03
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 15.878,77
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 2.000,19
0408060263	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO C/ SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE)	R\$ 29.132,77
0408060271	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO	R\$ 8.110,13
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 3.469,28
0416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 26.030,83
0408020296	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	R\$ 2.969,88
0408060441	TENOLISE	R\$ 3.803,04
0408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 8.110,13
0408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 8.110,13
0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 7.212,60
0416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 12.842,78
0408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 1.998,85
0408060581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 7.880,53
0408030801	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	R\$ 29.428,50
0408050500	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R\$ 16.293,20
0408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 9.070,13
0408020520	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 9.670,13
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 8.917,79
0408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PE TORTO CONGÊNITO	R\$ 6.235,46
0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 3.999,33
0408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 15.628,50
0408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 15.628,50
0408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 7.485,78
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 6.772,63
0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 3.782,00





0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEOFIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 3.803,04
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 4.307,00
0416060102	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.071,34

37



## ANEXO II - METAS QUANTITATIVAS

Código SUS	Procedimentos realizados	Vlr. Por Pacote cirúrgico
0401020150	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 3.436,25
0403010012	CRANIOPLASTIA	R\$ 46.584,19
0404010016	ADENOIDECTOMIA	R\$ 4.352,25
0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 4.215,25
0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 12.276,00
0404010377	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 8.537,05
0404010415	TURBINECTOMIA	R\$ 3.945,63
0406020043	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	R\$ 40.396,03
0406020370	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R\$ 17.794,11
0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R\$ 62.060,85
0406040044	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	R\$ 26.592,79
0406040052	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	R\$ 21.315,15
0406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 56.445,15
0406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 118.440,97
0406040168	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIF	R\$ 121.118,75
0406040176	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	R\$ 145.965,40
0407010211	GASTROSTOMIA	R\$ 9.210,55
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 7.524,13
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 6.013,13
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 4.049,50
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	R\$ 4.575,50
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 4.784,88
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 3.262,50
0408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 8.448,05
0408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCÁPULA	R\$ 8.448,05
0408020059	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 14.404,69
0408020350	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	R\$ 8.448,05
0408020369	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO CÔNDILO / TRÓClea/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA /	R\$ 8.448,05
0408020385	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R\$ 8.448,05
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 8.448,05
0408020415	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 8.448,05
0408020423	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R\$ 8.448,05

0408020431	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R\$ 8.448,05
0408020440	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 8.448,05
0408020466	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 8.448,05
0408020482	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 8.448,05
0408020512	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R\$ 8.448,05
0408020555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 8.448,05
0408020580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 8.448,05
0408020598	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	R\$ 8.448,05
0408020628	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPAÇO INTERDIGITAL)	R\$ 8.448,05
0408030534	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 14.404,69
0408030542	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R\$ 14.404,69
0408030615	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	R\$ 14.404,69
0408030631	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 14.404,69
0408030640	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	R\$ 14.404,69
0408030658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	R\$ 14.404,69
0408030755	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R\$ 8.448,05
0408030879	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 14.404,69
0408030887	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 14.404,69
0408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 14.404,69
0408030917	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 14.404,69
0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 14.404,69
0408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 14.404,69
0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	R\$ 14.404,69
0408040343	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA / PARALÍTICA DO QUADRIL	R\$ 14.404,69
0408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	R\$ 14.404,69
0408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICEPITAL	R\$ 8.448,05
0408050179	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 8.448,05
0408050349	REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGENITO	R\$ 14.404,69
0408050365	TALECTOMIA	R\$ 8.448,05
0408050390	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 14.404,69
0408050675	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 8.448,05
0408050683	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 8.448,05
0408050691	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R\$ 8.448,05
0408050705	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	R\$ 8.448,05
0408050713	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	R\$ 8.448,05
0408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 8.448,05

0408050772	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 8.448,05
0408050829	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R\$ 8.448,05
0408050837	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO	R\$ 8.448,05
0408050845	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 14.404,69
0408050853	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R\$ 14.404,69
0408050870	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 14.404,69
0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 8.448,05
0408060247	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)	R\$ 14.404,69
0408060255	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ TRANSPORTE ÓSSEO	R\$ 14.404,69
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 8.448,05
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 8.448,05
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 8.448,05
0408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 8.448,05
0408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$ 14.404,69
0408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA/DEDO BÍFIDO/MACRODACTILIA/POLIDACTILIA	R\$ 3.007,50
0408060662	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 2.903,50
0408060719	VIDEOARTROSCOPIA (ARTROSCOPIA DE JOELHO)	R\$ 14.404,69
0408060719	VIDEOARTROSCOPIA (ARTROSCOPIA DE QUADRIL)	R\$ 14.404,69
0408060719	VIDEOARTROSCOPIA (ARTROSCOPIA DE OMBRO)	R\$ 14.404,69
0408060719	VIDEOARTROSCOPIA (ARTROSCOPIA DE TORNOZELO)	R\$ 14.404,69
0409010324	PIELOPLASTIA	R\$ 12.113,60
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 21.317,00
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 18.461,99
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 3.853,25
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 3.601,38
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 12.161,63
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 3.212,13
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1O TEMPO)	R\$ 4.662,00
0409050040	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO)	R\$ 4.662,00
0409050083	POSTECTOMIA	R\$ 2.739,00
0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 10.658,76
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 7.728,91
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 19.876,60
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 19.876,60
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 19.301,60
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 19.876,60
0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 19.614,10
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA (DIAGNÓSTICA E /OU TERAPÊUTICA ) C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 9.723,44
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 8.538,76

0409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 9.076,26
0409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 9.076,26
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 10.828,76
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 9.076,26
0409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 9.076,26
0409060267	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 9.076,26
0409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 12.271,26
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 10.658,76
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 10.658,76
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 9.317,51
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 6.449,71
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 6.449,71
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 10.658,76
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 11.351,60
0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 14.851,60
0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ Esvaziamento ganglionar	R\$ 14.851,60
0409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R\$ 18.726,50
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 36.723,98
0410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 29.951,60
0410010090	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	R\$ 29.951,60
0408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL (REVISÃO DE VALOR COM OPME)	R\$ 45.654,69