



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 006/CIB/2020 (RETIFICADOS OS ANEXOS)

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 236ª reunião ordinária do dia 19 de fevereiro de 2020 APROVA e **RETIFICA** os anexos em 16 de setembro de 2021, *ad referendum*, para alterar a fonte de pagamento.

Considerando as filas de espera por municípios, para ingresso nos Serviços Ambulatoriais de Saúde Auditiva em Santa Catarina;

Considerando o acesso aos Serviços, distribuído per capita populacional, com cotas por municípios e regiões, onde o tempo de espera por grau de comprometimento acaba sendo desigual;

Considerando a Deliberação 230/CIB/2018 que estabelece as Diretrizes Estaduais do Serviço em Santa Catarina;

Considerando o Estudo realizado pela Comissão Técnica coordenada pelo Serviço Estadual de Saúde Auditiva da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência, quanto a atualização da população Estadual e a fila de espera em 2019.

APROVA

- 1) A alteração no acesso aos Serviços Ambulatoriais de Saúde Auditiva, que passa a ocorrer em fila única por prestador, regulada no SISREG, mediante Protocolo de Classificação de Risco já existente;
- 2) Os novos Termos de Compromisso de todos os prestadores ativos, incluindo os procedimentos e os quantitativos de procedimentos, além dos recursos financeiros distribuídos por prestador e por fonte de recurso (Federal e Estadual);
- 3) Incremento financeiro para reposição de AASI, repassado pela Secretaria de Estado da Saúde, de 16,5% sobre o valor do teto financeiro advindo da fonte federal, correspondendo ao valor total de R\$ 115.000,00/mês distribuídos para os prestadores ativos.
- 4) Revoga parcialmente a Deliberação CIB/SC Nº42/2017 no que se refere a Revisão dos Termos de Compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço.

Florianópolis, 16 de setembro de 2021

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

DAISSON TREVISOL
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **0VU42CP6**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 16/09/2021 às 18:15:37
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 16/09/2021 às 20:11:33
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMzk2NTFfMTQxODE5XzlwMjFfMFZVNDJDUDY=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00139651/2021** e o código **0VU42CP6** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO À ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL EM SAÚDE AUDITIVA

1. IDENTIFICAÇÃO

Prestador: OTOCENTER CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
CNPJ: 18.885.990/0001-58
CNES: 7381565
Município: CRICIUMA

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Decreto Nº 7612, de 17/11/2011

Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012

Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018).

Deliberação CIB 230/2018

3. RECURSO FINANCEIRO MENSAL

Recurso Federal – Fonte 223: R\$ 62.227,94

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 12.445,58 (20%)

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 9.913,1(16,5%)

4. PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E OPM A SEREM OFERECIDOS

4.1 Procedimento Principal:

- **Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva (02.11.07.009-2)**
- **Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva (02.11.07.010-6)**



- Seleção e Verificação de benefício do AASI (02.11.07.031-9)

- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (07.01.03.001-1; 07.01.03.002-0; 07.01.03.003-8; 07.01.03.004-6; 07.01.03.005-4; 07.01.03.006-2; 07.01.03.007-0; 07.01.03.008-9; 07.01.03.009-7; 07.01.03.010-0; 07.01.03.011-9; 07.01.03.012-7; 07.01.03.013-5; 07.01.03.014-3)

- Reposição de AASI Externo (07.01.03.016-0; 07.01.03.017-8; 07.01.03.018-6; 07.01.03.019-4; 07.01.03.020-8; 07.01.03.021-6; 07.01.03.023-2; 07.01.03.024-0; 07.01.03.025-9; 07.01.03.026-7 07.01.03.027-5; 07.01.03.028-3; 07.01.03.029-1)

- Sistema de Frequência Modulada Pessoal (07.01.03.032-1)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Extremo Sul Catarinense	200.339	47	R\$ 72.141,04
Carbonífera	433.675		
Total	634.014	47	R\$ 72.141,04

Custo Médio: R\$ 1.539,06

5. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

5.1 Procedimento Principal:

- Acompanhamento de paciente para adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) Uni/Bilateral (03.01.07.003-2)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Extremo Sul Catarinense	200.339	51	R\$12.445,58
Carbonífera	433.675		
Total	634.014	51	R\$12.445,58

Custo Médio: R\$ 241,27



6. ESPECIFICAÇÕES

O prestador de serviço habilitado em Saúde Auditiva deve prestar atendimento integral na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, participando dos processos de promoção, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação auditiva de forma articulada com a Rede Municipal e Regional de Assistência à Saúde, garantindo a contrarreferência dos pacientes.

O paciente que não se enquadrar nos critérios da Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012 e Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018), em relação a protetização, mas tenha perda auditiva, tem o direito ao acompanhamento no serviço de Saúde Auditiva, conforme prevê a Portaria Nº 793 de 2012 e os Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual.

Caso não tenha diagnóstico de perda auditiva para uso de AASI, conforme os critérios estabelecidos em Portaria, será contrarreferenciado para a Atenção Básica do seu município de origem, de acordo com o fluxo do Serviço.

O quantitativo de aparelhos auditivos e/ou procedimentos diagnósticos que não foram preenchidos por pacientes - por estarem fora dos critérios das Diretrizes do Serviço (só passaram por avaliação) ou por absenteísmo de pacientes agendados para avaliação inicial e reposição, deverão ser preenchidos por pacientes que estão aguardando a troca de aparelhos auditivos por perda progressiva ou para acompanhamento anual de pacientes.

A distribuição do número procedimentos diagnósticos e concessão de OPM será realizada pela Regulação por meio de Protocolo, levando-se sempre em consideração as condições clínicas descritas pelo médico assistente ou fonoaudiólogo do paciente.

O prestador de serviço deverá realizar o quantitativo de procedimentos descritos neste Termo, possibilitando atendimento integral aos pacientes com perdas auditivas respeitando sempre os preceitos da regulação, seus fluxos e filas.

É responsabilidade do gestor e do prestador de serviço assegurar a concessão de OPM em no máximo 60 dias após avaliação de seleção de aparelho de amplificação



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

sonoro individual (AASI) a inclusão da avaliação e dados clínicos no Sistema ATPCD – módulo auditivo (AVOS).

DATA:

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **C3N5NU03**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 16/09/2021 às 18:18:48
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 16/09/2021 às 20:11:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMzk2NTFfMTQxODE5XzlwMjFfQzNONU5VMdM=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00139651/2021** e o código **C3N5NU03** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO À ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL EM SAÚDE AUDITIVA

1. IDENTIFICAÇÃO

Prestador: OTOVIDA
CNPJ: 040458140001-01
CNES: 2690926
Município: FLORIANÓPOLIS

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Decreto Nº 7612, de 17/11/2011

Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012

Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018).

Deliberação CIB 230/2018

3. RECURSO FINANCEIRO MENSAL

Recurso Federal Fonte 223: R\$ 258.989,35

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 51.797,87 (20%)

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 43.057,80 (16,5%)

4. PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E OPM A SEREM OFERECIDOS

4.1 Procedimento Principal:

- Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva (02.11.07.009-2)
- Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva (02.11.07.010-6)



- Seleção e Verificação de benefício do AASI (02.11.07.031-9)

- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (07.01.03.001-1; 07.01.03.002-0; 07.01.03.003-8; 07.01.03.004-6; 07.01.03.005-4; 07.01.03.006-2; 07.01.03.007-0; 07.01.03.008-9; 07.01.03.009-7; 07.01.03.010-0; 07.01.03.011-9; 07.01.03.012-7; 07.01.03.013-5; 07.01.03.014-3)

- Reposição de AASI Externo (07.01.03.016-0; 07.01.03.017-8; 07.01.03.018-6; 07.01.03.019-4; 07.01.03.020-8; 07.01.03.021-6; 07.01.03.023-2; 07.01.03.024-0; 07.01.03.025-9; 07.01.03.026-7 07.01.03.027-5; 07.01.03.028-3; 07.01.03.029-1)

- Sistema de Frequência Modulada Pessoal (07.01.03.032-1)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí ¹	160.144	196	R\$302047,15
Grande Florianópolis ²	1.176.880		
Serra Catarinense	288.479		
Laguna	365.687		
Nordeste ³	271.121		
Planalto Norte	376.993		
Total	2.639.304	196	R\$302.047,15

Custo Médio: R\$ 1.539,06

Obs¹: Somente Botuverá, Brusque, Guabiruba

Obs²: Exceto Alfredo Wagner e Leoberto Leal

Obs³: Somente Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Massaranduba e Schroeder.

5. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

5.1 Procedimento Principal:

- Acompanhamento de paciente para adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) Uni/Bilateral (03.01.07.003-2)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí ¹	160.144	214	R\$51.797,87
Grande Florianópolis ²	1.176.880		



Serra Catarinense	288.479		
Laguna	365.687		
Nordeste ³	271.121		
Planalto Norte	376.993		
Total	2.639.304	214	R\$51.797,87

Custo Médio: R\$ 241,27

6. ESPECIFICAÇÕES

O prestador de serviço habilitado em Saúde Auditiva deve prestar atendimento integral na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, participando dos processos de promoção, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação auditiva de forma articulada com a Rede Municipal e Regional de Assistência à Saúde, garantindo a contrarreferência dos pacientes.

O paciente que não se enquadrar nos critérios da Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012 e Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018), em relação a protetização, mas tenha perda auditiva, tem o direito ao acompanhamento no serviço de Saúde Auditiva, conforme prevê a Portaria Nº 793 de 2012 e os Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual.

Caso não tenha diagnóstico de perda auditiva para uso de AASI, conforme os critérios estabelecidos em Portaria, será contrarreferenciado para a Atenção Básica do seu município de origem, de acordo com o fluxo do Serviço.

O quantitativo de aparelhos auditivos e/ou procedimentos diagnósticos que não foram preenchidos por pacientes - por estarem fora dos critérios das Diretrizes do Serviço (só passaram por avaliação) ou por absenteísmo de pacientes agendados para avaliação inicial e reposição, deverão ser preenchidos por pacientes que estão aguardando a troca de aparelhos auditivos por perda progressiva ou para acompanhamento anual de pacientes.

A distribuição do número procedimentos diagnósticos e concessão de OPM será realizada pela Regulação por meio de Protocolo, levando-se sempre em consideração as condições clínicas descritas pelo médico assistente ou fonoaudiólogo do paciente.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

O prestador de serviço deverá realizar o quantitativo de procedimentos descritos neste Termo, possibilitando atendimento integral aos pacientes com perdas auditivas respeitando sempre os preceitos da regulação, seus fluxos e filas.

É responsabilidade do gestor e do prestador de serviço assegurar a concessão de OPM em no máximo 60 dias após avaliação de seleção de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) a inclusão da avaliação e dados clínicos no Sistema ATPCD – módulo auditivo (AVOS).

DATA:

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **2H8H61EW**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 16/09/2021 às 18:18:18
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 16/09/2021 às 20:11:20
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMzk2NTFfMTQxODE5XzlwMjFfMkg4SDYxRVc=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00139651/2021** e o código **2H8H61EW** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO À ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL EM SAÚDE AUDITIVA

1. IDENTIFICAÇÃO

Prestador: INSTITUTO DE FONOAUDIOLOGIA UNIVALI
CNPJ: 843079740001-02
CNES: 3504719
Município: ITAJAÍ

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Decreto Nº 7612, de 17/11/2011

Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012

Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018).

Deliberação CIB 230/2018

3. RECURSO FINANCEIRO MENSAL

Recurso Federal – Fonte 223: R\$ 159.690,41

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 31.938,08 (20%)

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 26.583,6 (16,5%)

4. PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E OPM A SEREM OFERECIDOS

4.1 Procedimento Principal:

- Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva (02.11.07.009-2)
- Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva (02.11.07.010-6)



- Seleção e Verificação de benefício do AASI (02.11.07.031-9)

- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (07.01.03.001-1; 07.01.03.002-0; 07.01.03.003-8; 07.01.03.004-6; 07.01.03.005-4; 07.01.03.006-2; 07.01.03.007-0; 07.01.03.008-9; 07.01.03.009-7; 07.01.03.010-0; 07.01.03.011-9; 07.01.03.012-7; 07.01.03.013-5; 07.01.03.014-3)

- Reposição de AASI Externo (07.01.03.016-0; 07.01.03.017-8; 07.01.03.018-6; 07.01.03.019-4; 07.01.03.020-8; 07.01.03.021-6; 07.01.03.023-2; 07.01.03.024-0; 07.01.03.025-9; 07.01.03.026-7 07.01.03.027-5; 07.01.03.028-3; 07.01.03.029-1)

- Sistema de Frequência Modulada Pessoal (07.01.03.032-1)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Alto Vale do Itajaí	295.201	121	R\$186.274,01
Foz do Rio Itajaí	698.912		
Médio Vale do Itajaí ¹	622.314		
Grande Florianópolis ²	13.067		
Total	1.629.494	121	R\$186.274,01

Custo Médio: R\$ 1.539,06

Obs¹: Exceto Botuverá, Brusque, Guabiruba

Obs²: Somente Alfredo Wagner e Leoberto Leal

5. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

5.1 Procedimento Principal:

- Acompanhamento de paciente para adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) Uni/Bilateral (03.01.07.003-2)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Alto Vale do Itajaí	295.201	132	R\$31.938,08
Foz do Rio Itajaí	698.912		



Médio Vale do Itajaí ¹	622.314		
Grande Florianópolis ²	13.067		
Total	1.629.494	132	R\$31938,08

Custo Médio: R\$ 241,27

Obs¹: Exceto Botuverá, Brusque, Guabiruba

Obs²: Somente Alfredo Wagner e Leoberto Leal

6. ESPECIFICAÇÕES

O prestador de serviço habilitado em Saúde Auditiva deve prestar atendimento integral na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, participando dos processos de promoção, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação auditiva de forma articulada com a Rede Municipal e Regional de Assistência à Saúde, garantindo a contrarreferência dos pacientes.

O paciente que não se enquadrar nos critérios da Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012 e Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018), em relação a protetização, mas tenha perda auditiva, tem o direito ao acompanhamento no serviço de Saúde Auditiva, conforme prevê a Portaria Nº 793 de 2012 e os Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual.

Caso não tenha diagnóstico de perda auditiva para uso de AASI, conforme os critérios estabelecidos em Portaria, será contrarreferenciado para a Atenção Básica do seu município de origem, de acordo com o fluxo do Serviço.

O quantitativo de aparelhos auditivos e/ou procedimentos diagnósticos que não foram preenchidos por pacientes - por estarem fora dos critérios das Diretrizes do Serviço (só passaram por avaliação) ou por absenteísmo de pacientes agendados para avaliação inicial e reposição, deverão ser preenchidos por pacientes que estão aguardando a troca de aparelhos auditivos por perda progressiva ou para acompanhamento anual de pacientes.

A distribuição do número procedimentos diagnósticos e concessão de OPM será realizada pela Regulação por meio de Protocolo, levando-se sempre em consideração as condições clínicas descritas pelo médico assistente ou fonoaudiólogo do paciente.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

O prestador de serviço deverá realizar o quantitativo de procedimentos descritos neste Termo, possibilitando atendimento integral aos pacientes com perdas auditivas respeitando sempre os preceitos da regulação, seus fluxos e filas.

É responsabilidade do gestor e do prestador de serviço assegurar a concessão de OPM em no máximo 60 dias após avaliação de seleção de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) a inclusão da avaliação e dados clínicos no Sistema ATPCD – módulo auditivo (AVOS).

DATA:

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **3JCS61E7**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 16/09/2021 às 18:17:43
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 16/09/2021 às 20:11:14
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMzk2NTFfMTQxODE5XzlwMjFfM0pDUzYxRTc=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00139651/2021** e o código **3JCS61E7** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO À ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL EM SAÚDE AUDITIVA

1. IDENTIFICAÇÃO

Prestador: NÚCLEO DE REABILITAÇÃO LÁBIO PALATAL - CENTRINHO
CNPJ: 793610280001-04
CNES: 2511436
Município: JOINVILLE

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Decreto Nº 7612, de 17/11/2011

Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012

Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018).

Deliberação CIB 230/2018

3. RECURSO FINANCEIRO MENSAL

Recurso Federal – Fonte 223: R\$ 74.088,41

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 14.817,68 (20%)

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 12.268,7 (16,5%)

4. PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E OPM A SEREM OFERECIDOS

4.1 Procedimento Principal:

- Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva (02.11.07.009-2)**
- Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva (02.11.07.010-6)**



- Seleção e Verificação de benefício do AASI (02.11.07.031-9)

- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (07.01.03.001-1; 07.01.03.002-0; 07.01.03.003-8; 07.01.03.004-6; 07.01.03.005-4; 07.01.03.006-2; 07.01.03.007-0; 07.01.03.008-9; 07.01.03.009-7; 07.01.03.010-0; 07.01.03.011-9; 07.01.03.012-7; 07.01.03.013-5; 07.01.03.014-3)

- Reposição de AASI Externo (07.01.03.016-0; 07.01.03.017-8; 07.01.03.018-6; 07.01.03.019-4; 07.01.03.020-8; 07.01.03.021-6; 07.01.03.023-2; 07.01.03.024-0; 07.01.03.025-9; 07.01.03.026-7 07.01.03.027-5; 07.01.03.028-3; 07.01.03.029-1)

- Sistema de Frequência Modulada Pessoal (07.01.03.032-1)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste*	752.014	56	R\$ 86.357,11
Total	752.014	56	R\$ 86.357,11

Custo Médio: R\$ 1.539,06

Obs*: Exceto Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul e Schroeder.

5. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

5.1 Procedimento Principal:

- Acompanhamento de paciente para adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) Uni/Bilateral (03.01.07.003-2)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste*	752.014	61	R\$14.817,68
Total	752.014	61	R\$14.817,68

Custo Médio: R\$ 241,27



6. ESPECIFICAÇÕES

O prestador de serviço habilitado em Saúde Auditiva deve prestar atendimento integral na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, participando dos processos de promoção, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação auditiva de forma articulada com a Rede Municipal e Regional de Assistência à Saúde, garantindo a contrarreferência dos pacientes.

O paciente que não se enquadrar nos critérios da Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012 e Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018), em relação a protetização, mas tenha perda auditiva, tem o direito ao acompanhamento no serviço de Saúde Auditiva, conforme prevê a Portaria Nº 793 de 2012 e os Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual.

Caso não tenha diagnóstico de perda auditiva para uso de AASI, conforme os critérios estabelecidos em Portaria, será contrarreferenciado para a Atenção Básica do seu município de origem, de acordo com o fluxo do Serviço.

O quantitativo de aparelhos auditivos e/ou procedimentos diagnósticos que não foram preenchidos por pacientes - por estarem fora dos critérios das Diretrizes do Serviço (só passaram por avaliação) ou por absenteísmo de pacientes agendados para avaliação inicial e reposição, deverão ser preenchidos por pacientes que estão aguardando a troca de aparelhos auditivos por perda progressiva ou para acompanhamento anual de pacientes.

A distribuição do número procedimentos diagnósticos e concessão de OPM será realizada pela Regulação por meio de Protocolo, levando-se sempre em consideração as condições clínicas descritas pelo médico assistente ou fonoaudiólogo do paciente.

O prestador de serviço deverá realizar o quantitativo de procedimentos descritos neste Termo, possibilitando atendimento integral aos pacientes com perdas auditivas respeitando sempre os preceitos da regulação, seus fluxos e filas.

É responsabilidade do gestor e do prestador de serviço assegurar a concessão de OPM em no máximo 60 dias após avaliação de seleção de aparelho de amplificação



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

sonoro individual (AASI) a inclusão da avaliação e dados clínicos no Sistema ATPCD – módulo auditivo (AVOS).

DATA:

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **VC25N9I4**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 16/09/2021 às 18:16:58
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 16/09/2021 às 20:11:05
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMzk2NTFfMTQxODE5XzlwMjFfVjFvbkMyNU45STQ=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00139651/2021** e o código **VC25N9I4** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO À ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL EM SAÚDE AUDITIVA

1. IDENTIFICAÇÃO

Prestador: CLÍNICA INTEGRADA OESTE
CNPJ: 0626155700001-62
CNES: 3514404
Município: CHAPECÓ

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Decreto Nº 7612, de 17/11/2011

Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012

Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018).

Deliberação CIB 230/2018

3. RECURSO FINANCEIRO MENSAL

Recurso Federal – Fonte 223: R\$ 139.225,46

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 27.845,09 (20%)

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 23.176,8 (16,5%)

4. PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E OPM A SEREM OFERECIDOS

4.1 Procedimento Principal:

- Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva (02.11.07.009-2)**
- Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva (02.11.07.010-6)**
- Seleção e Verificação de benefício do AASI (02.11.07.031-9)**



- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (07.01.03.001-1; 07.01.03.002-0; 07.01.03.003-8; 07.01.03.004-6; 07.01.03.005-4; 07.01.03.006-2; 07.01.03.007-0; 07.01.03.008-9; 07.01.03.009-7; 07.01.03.010-0; 07.01.03.011-9; 07.01.03.012-7; 07.01.03.013-5; 07.01.03.014-3)

- Reposição de AASI Externo (07.01.03.016-0; 07.01.03.017-8; 07.01.03.018-6; 07.01.03.019-4; 07.01.03.020-8; 07.01.03.021-6; 07.01.03.023-2; 07.01.03.024-0; 07.01.03.025-9; 07.01.03.026-7 07.01.03.027-5; 07.01.03.028-3; 07.01.03.029-1)

- Sistema de Frequência Modulada Pessoal (07.01.03.032-1)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Extremo Oeste	231.848	105	R\$162.402,26
Oeste	357.150		
Xanxerê	200.114		
Meio Oeste	191.303		
Alto Vale do Rio do Peixe	293.133		
Alto Uruguai Catarinense	147.120		
Total	1.420.668	105	R\$162.402,26

Custo Médio: R\$ 1.539,06

5. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

5.1 Procedimento Principal:

- Acompanhamento de paciente para adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) Uni/Bilateral (03.01.07.003-2)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Extremo Oeste	231.848	115	R\$27.845,09
Oeste	357.150		
Xanxerê	200.114		
Meio Oeste	191.303		
Alto Vale do Rio do Peixe	293.133		
Alto Uruguai Catarinense	147.120		
Total	1420.668	115	R\$27.845,09

Custo Médio: R\$ 241,27



6. ESPECIFICAÇÕES

O prestador de serviço habilitado em Saúde Auditiva deve prestar atendimento integral na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, participando dos processos de promoção, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação auditiva de forma articulada com a Rede Municipal e Regional de Assistência à Saúde, garantindo a contrarreferência dos pacientes.

O paciente que não se enquadrar nos critérios da Portaria nº GM/MS nº 793, de 24/04/2012 e Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2018), em relação a protetização, mas tenha perda auditiva, tem o direito ao acompanhamento no serviço de Saúde Auditiva, conforme prevê a Portaria Nº 793 de 2012 e os Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual.

Caso não tenha diagnóstico de perda auditiva para uso de AASI, conforme os critérios estabelecidos em Portaria, será contrarreferenciado para a Atenção Básica do seu município de origem, de acordo com o fluxo do Serviço.

O quantitativo de aparelhos auditivos e/ou procedimentos diagnósticos que não foram preenchidos por pacientes - por estarem fora dos critérios das Diretrizes do Serviço (só passaram por avaliação) ou por absenteísmo de pacientes agendados para avaliação inicial e reposição, deverão ser preenchidos por pacientes que estão aguardando a troca de aparelhos auditivos por perda progressiva ou para acompanhamento anual de pacientes.

A distribuição do número procedimentos diagnósticos e concessão de OPM será realizada pela Regulação por meio de Protocolo, levando-se sempre em consideração as condições clínicas descritas pelo médico assistente ou fonoaudiólogo do paciente.

O prestador de serviço deverá realizar o quantitativo de procedimentos descritos neste Termo, possibilitando atendimento integral aos pacientes com perdas auditivas respeitando sempre os preceitos da regulação, seus fluxos e filas.

É responsabilidade do gestor e do prestador de serviço assegurar a concessão de OPM em no máximo 60 dias após avaliação de seleção de aparelho de amplificação



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

sonoro individual (AASI) a inclusão da avaliação e dados clínicos no Sistema ATPCD – módulo auditivo (AVOS).

DATA:

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **ZU5008QM**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 16/09/2021 às 18:16:21
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 30/04/2021 - 15:22:31 e válido até 30/04/2022 - 15:22:31.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 16/09/2021 às 20:10:57
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMzk2NTFfMTQxODE5XzlwMjFfWlU1MDA4UU0=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00139651/2021** e o código **ZU5008QM** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.