



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

1. IDENTIFICAÇÃO

Prestador: ASSOCIAÇÃO DE PAIS DE AMIGOS DE DEFICIENTES AUDITIVOS E DA FALA - APADAF
CNPJ: 83.747.477/0001-62
CNES: 5037018
Município: PORTO UNIÃO

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Decreto N° 11.793, de 23/11/2023

Portaria n° GM/MS n° 793, de 24/04/2012

Deliberação CIB 200/2024

Linha de Cuidados da Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2025).

Deliberação CIB 105/2024

Deliberação CIB 106/2024

3. RECURSO FINANCEIRO MENSAL

Recurso Estadual: R\$ 93.006,80 (Noventa e três mil e seis reais e oitenta centavos).

4. PROCEDIMENTOS A SEREM OFERECIDOS:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

021107002 AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)
021107003 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE
021107004 AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)
021107009 AVALIAÇÃO P/ DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA
021107010 AVALIAÇÃO P/ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA
021107015 ESTUDO DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PROD
021107020 IMITÂNCIOMETRIA
021107021 LOGO-AUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)
021107024 PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO
021107026 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA
021107029 REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PACIENTE
021107030 REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PACIENTE
021107031 SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFÍCIO DO AASI
030107003 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLI
030107011 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL
070103001 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE
070103002 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE
070103003 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103004 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103005 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103006 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103007 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103008 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103009 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MI
070103010 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MI
070103011 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MI
070103012 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RE
070103013 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RE
070103014 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RE
070103015 MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)
070103016 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIP
070103017 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR T
070103018 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
070103019 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
070103020 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
070103021 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A
070103022 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B
070103023 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C
070103024 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A
070103025 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B
070103026 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C
070103027 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A
070103028 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B
070103029 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C
0701030321 SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL

5. Oferta de procedimentos:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

5.1. Avaliação inicial e Reposição de AASI:

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte	370.571	40	R\$ 68.995,60

Custo Médio de uma avaliação inicial: R\$ 1.724,89

5. 2. Acompanhamento:

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte	370.571	80	R\$ 24.011,20

Custo Médio do acompanhamento: R\$ 300,14

6. ESPECIFICAÇÕES

O prestador de serviço habilitado em Saúde Auditiva (Habilitação Estadual) 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; Instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (2020); e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV e Linha de Cuidados da Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2024), em relação a protetização será contrarreferenciado para a atenção básica do seu município de origem, de acordo com o fluxo do Serviço.

A distribuição do número procedimentos diagnósticos e concessão de OPM será realizada pela regulação por meio de protocolo de classificação de risco, levando-se sempre em consideração as condições clínicas descritas pelos profissionais médico e fonoaudiólogo.

O prestador de serviço deverá realizar o quantitativo mensal 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 sonoro individual (AASI) a inclusão da



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

avaliação e dados clínicos no Sistema ATPCD – módulo auditivo (AVOS).

83.747.477/0001-62

DATA:

APADAF - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS
DE DEFICIENTES AUDITIVOS E DA FALA

ASS:

AV. GENERAL BORMANN, 532 - CENTRO
89400-000 PORTO UNIÃO - SC

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS:

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

Fernando Francisco
Fonoaudiólogo
CRFa 10340 PR/SC

ASS:

GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

MARCIA MARIA BAGGIO CAUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PORTO UNIÃO - SC

ASS:

GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **X304PM2M**

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



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 24/02/2025 às 18:39:30

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAyODY1OTFfMjg5NjgxXzlwMjRfWDMwNFBNMk0=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00286591/2024** e o código **X304PM2M** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.