



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

4. PROCEDIMENTOS A SEREM OFERECIDOS:

021107002 AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)
021107003 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE
021107004 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)
021107009 AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA
021107010 AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA
021107015 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PROD
021107020 IMITANCIOMETRIA
021107021 LOGO AUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)
021107024 PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO
021107026 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA
021107029 REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE
021107030 REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE
021107031 SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI
030107001 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR
030107003 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLI
030107011 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL
070103000 OPM auditivas
070103001 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE
070103002 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE
070103003 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103004 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103005 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103006 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103007 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103008 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO IN
070103009 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MI
070103010 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MI
070103011 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MI
070103012 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RE
070103013 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RE
070103014 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RE
070103015 MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)
070103016 REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIP
070103017 REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR T
070103018 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
070103019 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
070103020 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
070103021 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A
070103022 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B
070103023 REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C
070103024 REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A



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

5. Oferta de procedimentos:

5.1. Avaliação inicial e Reposição de AASI:

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	64	R\$ 110.027,58
Vale do Itapocu*	66.994		
Total	845.475	64	R\$ 110.027,58

Custo Médio: R\$ 1.724,89

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

5. 2. Acompanhamento:

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	122	R\$ 36.675,86
Vale do Itapocu*	66.994		
Total	845.475	122	R\$ 36.675,86

Custo Médio: R\$ 300,14

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

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; 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



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

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 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

ASSINAR AQUI



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

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 11.793, de 23/11/2023

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

Linha de Cuidados da Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2024).

Deliberação CIB 105/2024

3. RECURSO FINANCEIRO MENSAL

Recurso Federal Fonte 223: R\$ 74.088,41

Recurso Produção Teto MAC Estadual : R\$ 14.817,68 (ampliação de 20% -Deliberação 460/2012)

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 12.268,70 (ampliação de 16,5% -Deliberação CIB 006/2020 Retificada).

Recurso Produção Teto MAC Estadual: R\$ 45.528,66 (ampliação de 45% do recurso total- Deliberação 105/2024).