



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

<b>Prestador:</b> Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina - AMU UNOESC
<b>CNPJ:</b> 10.594.533/0001-00
<b>CNES:</b> 2964511
<b>Município:</b> JOAÇABA

### 2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Decreto Nº 11.793, de 23/11/2023

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

Nota Técnica Nº14/2024 – CGSPD/DAET/SAES/MS

Nota Técnica Nº 15/2024– CGSPD/DAET/SAES/MS

Portaria GM/MS Nº 5.402, de 20 de setembro de 2024.

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 (2024).

Deliberação CIB 105/2024

### 3. RECURSO FINANCEIRO MENSAL

Recurso Estadual: R\$ 74.200,00 (Setenta e quatro mil e duzentos reais).



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: Todos os procedimentos devem ser lançados no SIA/SUS (APAC), podendo ser lançados também os demais códigos da Nota Técnica Nº 15/2024–CGSPD/DAET/SAES/MS (Tipo “Comum”)**

Procedimentos
0211050113 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO
0211070025 - AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)
0211070033 - AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE
0211070041 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)
0211070050 - AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL
0211070092 - AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA
0211070106 - AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA
0211070149 - EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
0211070157 - ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)
0211070165 - ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PALISIA FACIAL
0211070203 - IMITANCIOMETRIA
0211070211 - LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)
0211070238 - PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA
0211070246 - PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO
0211070254 - PESQUISA DE PARES CRANIANOS
0211070262 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA
0211070270 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
0211070289 - PROVA DE FUNCAO TUBARIA
0211070297 - REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS
0211070300 - REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS
0211070319 - SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI
0211070327 - TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)
0211070335 - TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES
0211070343 - TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO
0211070351 - TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS
0211070424 - EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)
0211070432 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)
0301070032 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL
0301070253 - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA
0701030011 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A
0701030020 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A
0701030038 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
0701030046 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
0701030054 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
0701030062 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A
0701030070 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B
0701030089 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C
0701030097 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A
0701030100 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B
0701030119 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C
0701030127 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A
0701030135 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B
0701030143 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C
0701030151 - MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)
0701030160 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A
0701030178 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A
0701030186 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
0701030194 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
0701030208 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
0701030216 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A
0701030224 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B
0701030232 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C
0701030240 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A
0701030259 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B
0701030267 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C
0701030275 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A
0701030283 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B
0701030305 - MANUTENÇÃO/ ADAPTAÇÃO DE OPM AUDITIVA
0701030275 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A
0701030321 - SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL

**5. Oferta de procedimentos:**

**5.1. Avaliação inicial e Reposição de AASI:**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro



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

<b>Meio Oeste</b>	<b>193.657</b>	<b>50</b>	<b>R\$ 74.200,00</b>
<b>Alto Vale do Rio do Peixe</b>	<b>287.459</b>		
<b>Alto Uruguai Catarinense</b>	<b>154.808</b>		

Obs: valor para AASI e Sistema FM.

## 5. 2. Acompanhamento:

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
<b>Meio Oeste</b>	<b>193.657</b>	<b>100</b>	<b>*Custeio CER III</b>
<b>Alto Vale do Rio do Peixe</b>	<b>287.459</b>		
<b>Alto Uruguai Catarinense</b>	<b>154.808</b>		

## 6. ESPECIFICAÇÕES

O prestador de serviço habilitado em CER III – incluindo a modalidade 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 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.



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

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**