



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Comissão Permanente de Licitação



EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 001 / 2015 – SEMSA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS – PODER EXECUTIVO, com sede na Cidade de Parauapebas, Estado do Pará, localizado no Morro dos Ventos, s/nº, Lote Especial, no Bairro: Beira Rio II, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o n.º 22.980.999/0001-15, através da Comissão Permanente de Licitação - CPL, instituída pelo Decreto nº 712 de 30 de Setembro de 2015, leva ao conhecimento dos interessados que na Constituição Federal de 1998, e na forma da Lei nº 8.666, de 1993, a Lei 8.080 de 1990 e a Portaria GM/MS n. 1.034/2010, torna público que, durante os próximos **30 (trinta) dias**, contados da publicação do resumo deste Edital na Imprensa Oficial, estará recebendo pedidos de credenciamento para contratação empresa especializada em Procedimentos Ambulatoriais, Cirúrgicos, Oftalmológicos e Exames Complementares, para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde – FMS, do município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme procedimentos a seguir descritos.

1 - OBJETO DO CREDENCIAMENTO

1.1 Constitui objeto do presente edital o credenciamento para contratação de empresa para especializada em procedimentos ambulatoriais, e cirúrgicos oftalmológicos, com preços praticados na tabela unificada SUS, para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde – FMS, no município de Parauapebas, Estado do Pará, de acordo com as normas, termos e condições estabelecidas neste instrumento, sempre a critério exclusivo da PMP.

2.1 - Constituem o escopo dos serviços as tarefas abaixo:

2.1.1 Serviços de **oftalmologia**; procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos oftalmológicos, conforme anexo III deste Edital.

2.2. A contratada deverá ter registro no conselho de classe e no CNES.

2.14. A contratada deverá prestar os serviços dentro do município de Parauapebas, bem como arcar com todas e quaisquer despesas provenientes do procedimento.

2 - CREDENCIAMENTO

LOCAL: MORRO DOS VENTOS, SN,- BEIRA RIO II-PARAUAPEBAS/PA

DIA: 25/11/2015 **HORÁRIO:** 09:00

2.1. Para o credenciamento de pessoas Físicas e Jurídicas deverão entregar, até às **09:00 h** do dia **25 /11 / 2015**, na Secretaria Municipal de Fazenda / Comissão Permanente de Licitação da PMP, localizada no Centro Administrativo, Morro dos Ventos, s/nº, quadra especial, no Bairro: Beira Rio II, no Município de Parauapebas, Estado do Pará, com originais ou cópias autenticadas dos seguintes documentos:

✓ 2.2 Pedido de Credenciamento", na forma do Anexo I, manifestando interesse na prestação dos serviços especializados em procedimentos ambulatoriais, e cirúrgicos oftalmológicos, para a rede hospitalar pública do Município de Parauapebas, PA, de acordo com os critérios e condições estabelecidos neste edital, bem como, o credenciado concorda em prestar os serviços por ele indicados e ser remunerado de acordo com os valores dispostos na TABELA SUS, declarando expressamente que não se enquadra nos impedimentos previstos no item 4.

✓ 2.4 Prova de registro e regularidade junto Conselho Regional de Medicina/PA, da pessoa jurídica / física.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



2.4 CNPJ e contrato / ato constitutivo da Clínica (pessoa jurídica) ou CPF e Cédula de Identidade, no caso de pessoa física, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina / PA e Junta Comercial do Estado do Pará e prova de regularidade da anuidade do(s) profissional (is) que irá (ao) prestar os serviços;

2.15. Comprovação de experiência anterior, nas modalidades de prestação de serviços pretendidas (item 1.1), através de certidões/atestados obtidos, bem como "*Curriculum Vitae*" do(s) profissionais que irão prestar os serviços;

2.16. Prova de regularidade fiscal perante as Fazendas Federal e Municipal, em relação à sociedade no caso de pessoa jurídica ou Física/;

2.17. Prova de regularidade perante o FGTS e o INSS;

2.18. Declaração sobre as instalações disponíveis e relação de todos os equipamentos que farão parte da execução dos serviços;

2.19. Declaração de cumprimento do disposto no Inciso XXXIII, do Art. 7º da Constituição Federal (conforme anexo IV).

2.20. Comprovação de cadastramento dos profissionais que irão prestar os serviços e do estabelecimento no CNES (Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde), conforme Portaria – SAS-376/00.

2.21. No caso de empresas de pequeno porte ou micro empresas deverá ser apresentado declaração nos moldes do anexo V, caso a mesma tenha interesse de usufruir dos benefícios da LC-123/2006.

2.22. Licença para funcionamento referente ao exercício de 2015;

2.23. Os documentos que forem apresentados em fotocópia sem autenticação passada por cartório competente, deverão ser apresentados com os respectivos originais à Comissão Permanente de Licitação para autenticação por membros da CPL. A falta da apresentação dos documentos originais acarretará a inabilitação do proponente.

2.24. Pessoa jurídica – Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios podendo ser atualizados, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, tomando como base a variação o corrida no período do ÍNDICE GERAL DE PREÇOS – DISPONIBILIDADE INTERNA – IGP-DI, pela Fundação Getúlio Vargas – FGV ou de outro indicador que o venha substituir.

2.14.O Balanço Patrimonial e as Demonstrações Contábeis deverão estar assinados por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade, de acordo com a resolução do CFC n° 1.402/12. Deverá ser juntado o CRP (Certificado de Regularidade do Profissional) que elaborou o Balanço;

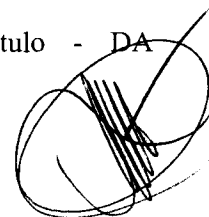
3- DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1 Poderão participar deste Credenciamento quaisquer licitantes que:

3.1.2 Detenham atividade pertinente e compatível com o objeto deste Pregão;

3.1.3 Comproven possuir os documentos de habilitação requeridos no Capítulo - DA DOCUMENTAÇÃO.

3.2 Não poderão concorrer neste Pregão:





PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



3.2.1 - empresas que, na data designada para a apresentação da documentação e das propostas, estejam suspensas de participar de licitações e/ou impedidas de contratar com o Município de PARAUAPEBAS, ou tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, não tendo sido ainda reabilitadas;

3.2.2 Empresas sob falência, concurso de credores, dissoluções, liquidações, e não sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

3.2.5 Servidor ou dirigente de órgão ou entidade de qualquer carreira, ou responsável pela licitação, e o profissional (ais) / Consultório de Odontologia de que sejam sócios ou integrantes de qualquer forma, inclusive como Estagiário.

3.2.6 Os cônjuges ou companheiros e parentes, consangüíneos e / ou afins, até o segundo grau, de empregados, inclusive profissional(ais) que trabalhem para a PMP;

4 - FORMA DE CESSÃO DOS SERVIÇOS

4.1 Os serviços serão repassados aos profissionais conforme a procura pelos municípios, de acordo com a necessidade e livre arbítrio da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA.

5- CONSIDERAÇÕES GERAIS

5.1 Os serviços deverão ser prestados pelos médicos especialistas detentores de suas respectivas especialidades.

5.2 Os serviços deverão ser executados com toda dedicação e atenção aos pacientes.

6- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 Na execução do contrato obriga-se a CONTRATADA aplicar o empenho e dedicação necessária ao seu fiel e adequado cumprimento, obrigando –se ainda a:

6.1.1 A execução dos procedimentos cirúrgicos e avaliação clínica de emergência serão efetuados no Hospital Municipal e os procedimentos ambulatoriais e avaliação clínica de urgência, nas dependências da Clínica contratada ou na unidade de saúde indicada pela contratante;

6.1.2 Comunicar, formal, e imediatamente, ao Gestor sobre eventuais ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, no menor espaço de tempo possível;

6.1.3 Atender com a diligência possível, as determinações do GESTOR adotando todas as providências necessárias a regularização de faltas e irregularidades verificadas.

6.1.4 Indenizar o CONTRATANTE por quaisquer danos ou prejuízos que venham a ser causados aos bens, instrumentos e instalações da PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS em decorrência do fornecimento do serviço contratado, por seus empregados, incluindo danos pessoais ou materiais a terceiros, a que título for. Ficando a Contratante, autorizada a descontar o valor correspondente aos danos ou prejuízos, dos pagamentos a CONTRATADA.

6.1.5 Recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários a perfeita execução do fornecimento, cabendo – lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora.

6.1.6 Em caso de internação, acompanhar o tratamento dos pacientes até a alta hospitalar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



6.1.7 Somente realizar referencia de usuários para fora do Município, quando esgotados os recursos na Rede Publica Municipal.

6.1.8 Preencher e encaminhar todos os documentos administrativos bem como de produtividade aos setores da SEMSA.

6.1.9 Somente atender usuários do SUS regulados pela Central Municipal de Regulação de Procedimentos Ambulatoriais Especializados, exceto em caso de emergência. Qualquer usuário que for atendido em caráter ambulatorial e não for regulado, o procedimento não poderá ser cobrado.

6.1.10 Devera participar da Pesquisa de Satisfação do Usuário realizada pela Ouvidoria SUS Municipal.

6.1.11 A contratante devera fornecer roda e qualquer documentação solicitada pelo serviço de Auditoria SUS Municipal, bem como receber *in loco* as visitas da equipe.

6.1.12 Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde a cada 60 (sessenta) dias ou sempre que houver qualquer alteração, seja no quadro de profissionais ou na estrutura física da instituição, sob pena de suspensão do cadastro.

6.1.13 Fechar a produção mensal de procedimentos realizados pela empresa no 1 (primeiro) dia do mês subsequente de sua execução, digitar o boletim de produção ambulatorial – BPA e enviar o arquivo para a Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação – DIRCA até o 5º dia útil do mês subsequente a produção realizada.

6.1.14 O Contratado, poderá ser utilizado em outras atividades, além das previstas na clausula primeira objetivando as necessidades emergenciais da Secretaria Municipal de Saúde.

6.1.15 Cumprir todas as exigências do Edital e seus anexos.

Clausula Primeira: Caso haja modificação na rotina de trabalho, a parte CONTRATADA deverá repor os atendimentos que já estavam previamente agendados.

Clausula Segunda: As não conformidades apontadas pela equipe de Auditoria SUS Municipal, caso gerem prejuízos financeiros a CONTRATANTE, serão descontados proporcionalmente da contraprestação mensal devida pela CONTRATANTE.

Clausula Terceira: O inadimplemento dos itens 6.1.6 e 6.1.13 previstos nesta Clausula, implicara na suspensão do pagamento do valor mensal devido pela parte CONTRATANTE.

7- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1 Na execução do objeto do presente Contrato, caberá ao CONTRATANTE:

7.1 Notificar, por escrito, a CONTRATADA quaisquer irregularidades encontradas na execução do fornecimento dos serviços.

7.2 Efetuar os pagamentos devidos, nas condições estabelecidas.

7.3 Participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade do fornecimento dos serviços.

8 - REMUNERAÇÃO DAS ATIVIDADES



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



8.1 Os serviços serão remunerados DE ACORDO COM A TABELA DE REMUNERAÇÃO DO SUS, constante deste edital.

b) Fica expressamente vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação a TABELA adotada, ou do cometimento a terceiros da atribuição de proceder ao credenciamento e/ ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

8.2 Os pagamentos serão realizados mediante apresentação de fatura / comprovação de atendimento, junto à Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos da data da apresentação, mediante depósito em conta.

b) O pagamento dependerá ainda de comprovação de recolhimento dos impostos respectivos, forma da lei.

8.3 As despesas decorrentes da prestação / execução de serviços, objeto desta licitação correrão à conta dos recursos - Dotação Orçamentária: Exercício 2015 Atividade 10.302.02102.2.117 Manutenção de Média e Alta Complexidade Hospitalar, Classificação econômica 3.3.90.39.00. Exercício 2015 Atividade 10.302.0210.2.120 Implantação e Manutenção da Média e Alta Complexidade Ambulatorial, Classificação econômica 3.3.90.39.00.

9 - REAJUSTE

Os valores constantes da Tabela de preços somente poderão ser reajustados de acordo com a Tabela SUS, já mencionada na cláusula 6.

10 - LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 A execução dos procedimentos cirúrgicos e avaliação clínica e emergência, assim como a execução dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos serão efetuadas no Hospital Municipal Dr. Teófilo Soares de Almeida Filho, localizado na Rua: A; nº 433 (Quadra especial); Bairro: Cidade Nova.

10.2. Os procedimentos ambulatoriais e avaliações clínicas urgências nas dependências da Clínica Contratada;

11 - PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO E PUBLICIDADE

11.1 O prazo para a entrega da documentação completa do(s) profissionais, para efeito de análise pela PMP, será de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de publicação do resumo do presente edital na Imprensa Oficial, quando estarão disponíveis todos os documentos pertinentes a este certame na Comissão Permanente de Licitação, onde poderão ser retirados / conhecidos, na Secretaria Municipal de Fazenda – SEFAZ - Sala da Comissão Permanente de Licitação – Centro Administrativo, localizado no Morro dos Ventos, s/nº, Quadra especial, Bairro: Beira Rio II – Parauapebas – Pará.

12 - INSTRUMENTO DE CONTRATO

Constatado o atendimento às exigências deste edital, será formalizado o contrato para prestação de serviços, segundo a minuta constante do anexo II, que estabelece as demais condições do presente regime de contratação e integra e complementa o presente edital.

13 - GARANTIA

Dispensada.

14 - PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



14.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses iniciando a partir da data de assinatura, com validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato, tendo início e vencimento em dia de expediente, devendo-se excluir o primeiro e incluir o último, podendo ser prorrogado nas hipóteses previstas no § 1º do art. 57, da lei 8.666/93, se conveniente e/ou oportuno a Fundo Municipal de Saúde, de acordo com os prazos e condições previstos na legislação que rege a matéria.

15 - RESCISÃO CONTRATUAL

15.1 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

15.1.1 A rescisão do Contrato poderá ser:

15.1.2 Determinada por ato unilateral e escrito da(o) Secretaria Municipal de Administração nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a licitante vencedora com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias; ou

15.1.3 - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a(o) Secretaria Municipal de Administração;

15.1.4 - judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

15.2 Constituem, ainda, motivo para rescisão do contrato, assegurados ao contratado, de acordo com o artigo 78 incisos XIV a XVI da Lei nº 8.666/93:

15.2.1 A suspensão de sua execução, por ordem escrita da(o) Secretaria Municipal de Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

15.2.2 O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela(o) Secretaria Municipal de Administração, decorrentes do fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

15.2.3 A não liberação, por parte da(o) Secretaria Municipal de Administração, de área e local para o fornecimento, nos prazos contratuais;

15.2.4 Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo 78, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:

15.2.5 Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão.

15.3 A rescisão administrativa ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da Autoridade Competente da Secretaria Municipal de Administração.

15.3.1 Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

16 - VALOR ATRIBUÍDO AO CONTRATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



16.1 O valor de cada contrato somente será definido após a confirmação do número de credenciados. Desde já fica esclarecido que TODOS que atenderem a este chamamento, **DESDE QUE ATENDAM ÀS EXIGÊNCIAS DESTA EDITAL**, serão credenciados, e será adotada sistemática objetiva e imparcial na distribuição dos serviços entre os credenciados, rateando o valor proposto pelo nº de credenciados.

17 - RECURSOS ADMINISTRATIVOS

17.1 Das decisões e atos praticados no procedimento deste credenciamento, caberá recurso administrativo no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da notificação do ato recorrido, que deverá ser dirigido à Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Parauapebas PMP.

18 - LOCAL EM QUE SERÃO PRESTADAS OUTRAS INFORMAÇÕES

18.1 Quaisquer esclarecimentos porventura necessários ao perfeito entendimento deste Edital serão prestados **sempre por escrito** pela Comissão Permanente de Licitação, onde poderão ser retirados / conhecidos, na Secretaria Municipal de Fazenda – SEFAZ - Sala da Comissão Permanente de Licitação – Centro Administrativo, localizado no Morro dos Ventos, s/nº, Quadra especial, Bairro: Beira Rio II – Parauapebas – Pará, no horário compreendido entre 08:00h as 12:00h, de Segunda Feira à Sexta Feira, pelo telefone: (094) 3356-3482.

17- FAZEM PARTE DO PRESENTE EDITAL;

ANEXO I – Pedido de Credenciamento;

ANEXO II – Minuta do Contrato;

ANEXO III – Planilha de Quantidades e Preços.

ANEXO IV – Declaração de cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7ª da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854, de 1999).

ANEXO V – Declaração de Microempresa ou Pequeno Porte

ANEXO VI – Termo de Referência

PARAUAPEBAS - PA, 23 de Outubro de 2015.

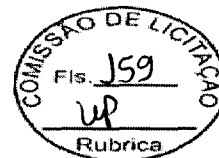
RODRIGO GONÇALVES RIBEIRO
Comissão Permanente de Licitação
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



ANEXO I

PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

_____, (qualificação), profissional liberal /
estabelecimento, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina / PA, sob n.º
_____, vem manifestar seu interesse no credenciamento perante essa Prefeitura
para prestação de serviços em relação às demandas do município, e de acordo com os critérios
e condições estabelecidas no Edital de Credenciamento de nº 001/2015 – SEMSA.

Tenho interesse em ser credenciado para os itens: (informar quais os itens)

Para tanto, apresenta, em anexo, os documentos exigidos no edital, bem como DECLARA, sob
as penas da lei, que não se enquadra nas situações previstas no item 4 (impedimentos) e que
concorda com os termos do edital e do contrato, bem como, concorda em prestar os serviços por
ele indicados e ser remunerado de acordo com os valores dispostos na TABELA SUS, comprometo-
ndo-se a prestar seus serviços, conforme modalidade(s) escolhida(s).

OBSERVAÇÃO: Informar para quais serviços a proponente tem interesse de ser credenci-
ada.

_____ de _____ de 2015

Assinatura

Nome do profissional / Estabelecimento

Nome do Responsável Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



ANEXO II - MINUTA DO CONTRATO

Pelo presente instrumento de Contrato, de um lado o Município de Parauapebas, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ-MF, Nº 22.980.999/0001-15, denominado daqui por diante de CONTRATANTE, representado neste ato pelo(a) Sr.(a) JOÃO LUIZ RIBEIRO, Secretário Municipal de Saúde, portador do CPF nº «CPF_RESP_LICITACAO», residente na «ENDERECO_RESP_LICITACAO», e do outro lado EMPRESA CONTRATADA, CPF_CNPJ CONTRATADO, com sede na ENDERECO CONTRATADO, de agora em diante denominada CONTRATADA(O), neste ato representado pelo(a) Sr(a). NOME REPRESENTANTE, residente na ENDERECO REPRESENT CONTRATADO, portador do(a) RG_CPF REPRESENT CONTRATADO, têm justo e contratado, em conformidade com a Constituição Federal de 1998, e na forma da Lei nº 8.666, de 1993, a Lei 8.080 de 1990 e a Portaria GM/MS n. 1.034/2010, e que se regerá pelas seguintes CLÁUSULAS e CONDIÇÕES o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO CONTRATUAL

1.1 - Constitui objeto do presente edital o credenciamento para contratação de empresa para especializada em procedimentos ambulatoriais, e cirúrgicos oftalmológicos, com preços praticados na tabela unificada SUS, para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde – FMS, no município de Parauapebas, Estado do Pará, de acordo com as normas, termos e condições estabelecidas neste instrumento, sempre a critério exclusivo da PMP.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ENCARGOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1. Executar o objeto deste contrato de acordo com as condições e prazos estabelecidas neste termo contratual;

2.2. Indenizar o CONTRATANTE por quaisquer danos ou prejuízos que venham a ser causados aos bens, instrumentos e instalações da PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS em decorrência do fornecimento do serviço contratado, por seus empregados, incluindo danos pessoais ou materiais a terceiros, a que título for. Ficando a Contratante, autorizada a descontar o valor correspondente aos danos ou prejuízos, dos pagamentos a CONTRATADA.

2.3. Encaminhar para o Setor Financeiro da(o) Prefeitura Municipal de Parauapebas as notas de empenhos e respectivas notas fiscais/faturas concernentes ao objeto contratual;

2.4. Assumir integralmente a responsabilidade por todo o ônus decorrente da execução deste contrato, especialmente com relação aos encargos trabalhistas e previdenciários do pessoal utilizado para a consecução dos serviços;

2.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na assinatura deste Contrato.

2.6. Providenciar a imediata correção das deficiências e ou irregularidades apontadas pela Contratante;

2.7. Fica a contratada responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes, direta ou indiretamente, da execução do presente contrato e ainda por multas que vierem a ser aplicadas por infração aos dispositivos legais, regulamentares e contratuais, por parte da CONTRATADA, ou em virtude de qualquer ato ou omissão de seus prepostos subcontratados.

2.8 . A inadimplência da CONTRATADA, com referência aos encargos específicos nesta cláusula, não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a apropriação do resultado alcançado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



2.9 A execução dos procedimentos cirúrgicos e avaliação clínica de emergência serão efetuados no Hospital Municipal e os procedimentos ambulatoriais e avaliação clínica de urgência, nas dependências da Clínica contratada ou na unidade de saúde indicada pela contratante;

2.10 Comunicar, formal, e imediatamente, ao Gestor sobre eventuais ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, no menor espaço de tempo possível;

2.11 Atender com a diligência possível, as determinações do GESTOR adotando todas as providências necessárias a regularização de faltas e irregularidades verificadas.

2.12 Recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários a perfeita execução do fornecimento, cabendo – lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora.

2.13 Em caso de internação, acompanhar o tratamento dos pacientes até a alta hospitalar.

2.14 Somente realizar referência de usuários para fora do Município, quando esgotados os recursos na Rede Pública Municipal.

2.15 Preencher e encaminhar todos os documentos administrativos bem como de produtividade aos setores da SEMSA.

2.16 Somente atender usuários do SUS regulados pela Central Municipal de Regulação de Procedimentos Ambulatoriais Especializados, exceto em caso de emergência. Qualquer usuário que for atendido em caráter ambulatorial e não for regulado, o procedimento não poderá ser cobrado.

2.17 Deverá participar da Pesquisa de Satisfação do Usuário realizada pela Ouvidoria SUS Municipal.

2.18 A contratante deverá fornecer toda e qualquer documentação solicitada pelo serviço de Auditoria SUS Municipal, bem como receber *in loco* as visitas da equipe.

2.19 Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde a cada 60 (sessenta) dias ou sempre que houver qualquer alteração, seja no quadro de profissionais ou na estrutura física da instituição, sob pena de suspensão do cadastro.

2.20 Fechar a produção mensal de procedimentos realizados pela empresa no 1 (primeiro) dia do mês subsequente de sua execução, digitar o boletim de produção ambulatorial – BPA e enviar o arquivo para a Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação – DIRCA até o 5º dia útil do mês subsequente a produção realizada.

2.21 Contratado, poderá ser utilizado em outras atividades, além das previstas na cláusula primeira objetivando as necessidades emergenciais da Secretaria Municipal de Saúde.

2.22 Cumprir todas as exigências do Edital e seus anexos.

Clausula Primeira: Caso haja modificação na rotina de trabalho, a parte CONTRATADA deverá repor os atendimentos que já estavam previamente agendados.

Clausula Segunda: As não conformidades apontadas pela equipe de Auditoria SUS Municipal, caso gerem prejuízos financeiros a CONTRATANTE, serão descontados proporcionalmente da contraprestação mensal devida pela CONTRATANTE.

Clausula Terceira: O inadimplemento dos itens 6.1.6 e 6.1.13 previstos nesta Clausula, implicará na suspensão do pagamento do valor mensal devido pela parte CONTRATANTE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



2.23. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões até o limite fixado no § 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

3.1. A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

3.2. Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual;

3.3. Providenciar os pagamentos à Contratada à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

3.4 Notificar, por escrito, a CONTRATADA quaisquer irregularidades encontradas na execução do fornecimento dos serviços.

3.5 Participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade do fornecimento dos serviços.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1 - A vigência deste instrumento contratual, será de 12 (doze) meses, e iniciará em _____ extinguindo-se em _____, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, desde que ocorra algum dos motivos previstos no art. 57. Inc. 1º da Lei 8.666/93, se conveniente e/ou oportuno à Administração Pública, de acordo com os prazos e condições previstos na legislação que rege a matéria. O contrato terá validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato, tendo início e vencimento em dia de expediente, devendo-se excluir o primeiro e incluir o último.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESCISÃO

5.1 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei no 8.666/93.

5.1.1 A rescisão do Contrato poderá ser:

5.1.2 Determinada por ato unilateral e escrito da(o) Secretaria Municipal de Administração nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a licitante vencedora com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias; ou

5.1.3 - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a(o) Secretaria Municipal de Administração;

5.1.4 - judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

5.2 Constituem, ainda, motivo para rescisão do contrato, assegurados ao contratado, de acordo com o artigo 78 incisos XIV a XVI da Lei nº 8.666/93:

5.2.1 A suspensão de sua execução, por ordem escrita da(o) Secretaria Municipal de Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos,



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

5.2.2 O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela(o) Secretaria Municipal de Administração, decorrentes do fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

5.2.3 A não liberação, por parte da(o) Secretaria Municipal de Administração, de área e local para o fornecimento, nos prazos contratuais;

5.2.4 Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo 78, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:

5.2.5 Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão.

5.3 A rescisão administrativa ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da Autoridade Competente da Secretaria Municipal de Administração.

5.3.1 Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES

6.1. Em caso de inexecução total ou parcial do contrato, bem como de ocorrência de atraso injustificado na execução do objeto deste contrato, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, as seguintes penalidades:

- Advertência;
- Multa;
- Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com o CONTRATANTE, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou penalidade;

6.2. A multa prevista acima será a seguinte:

- Até 10% (dez por cento) do valor total contratado, no caso de sua não realização e/ou descumprimento de alguma das cláusulas contratuais;

6.3. As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

6.4. O valor da multa aplicada deverá ser recolhida como renda para o Município, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, podendo o CONTRATANTE, para isso, descontá-la das faturas por ocasião do pagamento, se julgar conveniente;

6.5. O pagamento da multa não eximirá a CONTRATADA de corrigir as irregularidades que deram causa à penalidade;

6.6. O CONTRATANTE deverá notificar a CONTRATADA, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a prestação dos serviços, para adoção das providências cabíveis;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



6.7. As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais, e as justificadas só serão aceitas por escrito, fundamentadas em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CONTRATANTE, e desde que formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

CLÁUSULA SETIMA - DO VALOR E REAJUSTE

7.1 - O valor total da presente avença é de R\$ XXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), a ser pago, contado a partir da data final do período de adimplemento da obrigação, na proporção dos serviços efetivamente prestados no período respectivo, segundo as autorizações expedidas pelo(a) Fundo Municipal de Saúde e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou recibos devidamente atestadas pelo setor competente, observadas a condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

7.2. Em caso de prorrogação do prazo de execução dos serviços/fornecimentos, devidamente justificada e autorizada, que resulte o contrato em período superior a 12 (doze) meses, poderá ser concedido reajustamento de preços, com base na variação efetiva, do período, aplicando - se o índice de IGP-M, com data - base referente à da apresentação da proposta de preços.

7.3. Nos casos de eventuais antecipações de pagamentos, fica convencionado que será aplicado o percentual de 10% (dez por cento) de desconto sobre os valores disponibilizados.

7.4. O pagamento de cada parcela, será realizado a partir da data final do período de adimplemento da obrigação (não superior a 30 dias), na proporção dos serviços/fornecimentos efetivamente prestados no período respectivo, segundo as autorizações expedidas pelo(a) Fundo Municipal de Saúde e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou recibos devidamente atestadas pelo setor competente, observadas a condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

7.5. Os pagamentos serão realizados de acordo com o cronograma de desembolso (físico-financeiro) determinado pela Secretaria Solicitante, no período máximo de 30 (trinta) dias para cada parcela da obrigação, e em consonância com a respectiva disponibilidade orçamentária.

Parágrafo Único - Havendo atraso no pagamento, desde que não decorre de ato ou fato atribuível à Contratada, aplicar-se-á o índice do IGP-M, a título de compensação financeira, que será o produto resultante da multiplicação desse índice do dia anterior ao pagamento pelo número de dias em atraso, repetindo-se a operação a cada mês de atraso.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 - As despesas decorrentes da prestação / execução de serviços, objeto desta licitação correrão à conta dos recursos - Dotação Orçamentária: Exercício 2015 Atividade 10.302.02102.2.117 Manutenção de Média e Alta Complexidade Hospitalar, Classificação econômica 3.3.90.39.00. Exercício 2015 Atividade 10.302.0210.2.120 Implantação e Manutenção da Média e Alta Complexidade Ambulatorial, Classificação econômica 3.3.90.39.00.

CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

9.1 - O presente contrato poderá ser alterado, nos casos previstos no artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO, BASE LEGAL E FORMALIDADES

10.1 - Este Contrato encontra-se subordinado a legislação específica, consubstanciada na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, e, em casos omissos, aos preceitos de direito público, teoria geral de contratos e disposições de direito privado.

jds

Morro dos Ventos, Quadra Especial, S/N.
PARAUAPEBAS - PA - CEP 68.515-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



10.2 - Fica eleito o Foro da cidade de Parauapebas - PA, como o único capaz de dirimir as dúvidas oriundas deste Contrato, caso não sejam dirimidas amigavelmente.

10.3 - Para firmeza e como prova de haverem as partes, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor, o qual, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo.

«CIDADE»-«UF_MUNICIPIO», ____/____/____.

«NOME_DA_CONTRATANTE»
Secretaria Municipal de
CNPJ(MF) CNPJ_DA_CONTRATANTE
CONTRATANTE

EMPRESA CONTRATADA
CPF/CNPJ DO CONTRATADO
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

1. _____

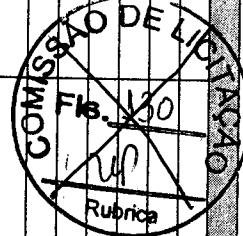
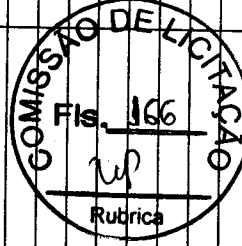
2. _____



ANEXO 3.1

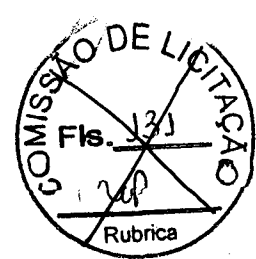
Planilha com proposta de quantitativo de compra dos procedimentos necessários para atender os usuários SUS no período de um ano

CÓDIGO/SUS	DESCRIÇÃO	QTD/ANO	VALOR UNIT.	VALOR ANUAL
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	7.008	14,81	103.788,48
02.11.06003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	1.752	40,00	70.080,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	11.213	3,37	37.787,81
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	11.213	3,37	37.787,81
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	7.008	6,74	47.233,92
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	3.504	24,24	84.936,96
02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	350	24,68	8.638,00
02.11.06.018-6	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	350	64,00	22.400,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	11.213	3,37	37.787,81
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	526	24,24	12.750,24
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	11.213	10,00	112.130,00
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA	175	45,00	7.875,00
04.05.01.014-1	SIMBLÉFAROPLASTIA	350	116,42	40.747,00
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRA	175	82,28	14.399,00
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	88	694,88	61.149,44
04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	88	485,37	42.712,56
04.05.03.003-7	CRIO TERAPIA OCULAR	105	116,00	12.180,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	1.051	45,00	47.295,00
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXÃO ESCLERAL	105	639,80	67.179,00
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	876	161,19	141.202,44
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	175	381,08	66.689,00
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	175	1.619,67	283.442,25
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO E ENDOLASER	175	2.540,14	445.032,53
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	175	2.855,14	499.649,50
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	876	180,00	157.680,00
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	105	389,64	40.912,20
04.05.04.007-5	EVISCELAÇÃO DE GLOBO OCULAR	70	335,72	23.500,40
04.05.04.010-5	EXPLANTE LENTE INTRA OCULAR	35	515,97	18.058,95
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR RÍGIDA	175	543,00	95.025,00
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR DOBRÁVEL	1.402	643,00	901.486,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	526	297,46	156.463,96
04.05.05.022-4	RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL	701	335,72	235.339,72
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	35	25,00	875,00
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	876	82,28	72.077,28
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	35	164,08	5.742,80
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	526	513,34	270.016,84
04.05.05.035-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	876	139,70	122.377,20
SUB-TOTAL				4.404.369,10



CÓDIGO/US	DESCRIÇÃO	QTDE/ANUAL	VALOR UNIT.	VALOR ANUAL
0301010102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	1.440	57,74 R\$	83.145,60
0303050012	acompanhamento e avaliação de glaucoma por fundoscopia e tonometria	2.364	17,74 R\$	41.937,36
0303050039	tratamento oftalmológico de paciente c/ glaucoma binocular (1ª LINHA)	36	18,66 R\$	671,76
0303050047	tratamento oftalmológico de paciente c/ glaucoma binocular (2ª LINHA)	552	79,38 R\$	43.817,76
0303050055	tratamento oftalmológico de paciente c/ glaucoma binocular (3ª LINHA)	576	127,98 R\$	73.716,48
0303050080	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma monocular (3ª LINHA)	12	85,33 R\$	1.023,96
0303050098	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma com dispensação de acetazolamida monocular ou bin	708	93,10 R\$	65.914,80
0303050152	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	48	65,36 R\$	3.137,28
0303050160	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	588	98,04 R\$	57.647,52
0303050179	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	144	97,77 R\$	14.078,88
0303050187	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	576	146,64 R\$	84.464,64
0303050195	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	204	138,25 R\$	28.203,00
0303050209	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	204	207,36 R\$	42.301,44
0303050217	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma monocular- associação de 1ª, 2ª e 3ª LINHAS	204	150,69 R\$	30.740,76
0303050225	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular - associação 1ª, 2ª e 3ª LINHAS	648	226,02 R\$	146.460,96
SUB-TOTAL R\$				17.632,20

João Luiz Ribeiro
Sec. Municipal de Saúde
Data: 07/04/2015-SEMSA





PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



ANEXO IV

DECLARAÇÃO

(Em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e na Lei nº 9.854 de 27/10/99, regulamentado pelo Decreto nº 4.358 de 05/09/02)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº: / 09 – SEMSA

À
Prefeitura Municipal de Parauapebas
Secretaria Municipal de Fazenda -SEFAZ
Comissão Permanente de Licitação

Prezados Senhores,

A, CNPJ/MF nº, sediada na Rua Bairro Cidade, declara, sob as penas da lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito anos) em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Cidade, de de 2009.

(nome, assinatura e cargo do responsável legal da proponente)

OBS: a firma do outorgante deverá ser reconhecida)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Comissão Permanente de Licitação



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

_____(nome da empresa)_____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e de CPF nº _____. DECLARA, para fins do disposto no Edital de CREDENCIAMENTO nº/09-SEMSA, sob as sanções administrativas cabíveis e sob penas da Lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

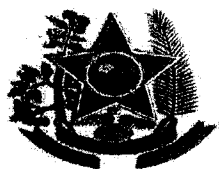
- () MICROEMPRESA, conforme Inciso I, art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006;
() EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme inciso II, art. 3º da lei Complementar nº 123/2006.

DECLARA ainda que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

(localidade) _____, de _____ de _____.

(Representante Legal)

OBS.: A declaração acima deverá ser assinalada com um "X", ratificando-se a condição jurídica da empresa licitante e ter a assinatura do representante legal reconhecida em cartório.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRCA – DEPARTAMENTO DE CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA



PROPOSTA DE COMPRA DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

JUSTIFICATIVA

A população do município de Parauapebas é resultado de um forte processo migratório influenciado pelas oportunidades de trabalho. Esta atração se dá de forma mais acentuada para população em idade economicamente ativa, mão de obra pouco qualificada, determinando uma estrutura demográfica de população jovem, que reflete na taxa de natalidade de 26,60 nascimentos para cada 1.000 habitantes.

A evolução populacional do município é impressionante, superando as taxas estaduais e nacionais. Em 2000 sua população era de 71.568 habitantes e 183.352 em 2015, de acordo com estimativa de população Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Portanto, em um pouco mais de dez anos a população quase triplica.

Parauapebas tem uma área total de 6.886,208 km², registrando uma densidade demográfica de 25,20 habitantes por km². Entretanto é uma população urbanizada com concentração de 90,97%, com uma forte densidade populacional e residências alternativas em pequenos espaços, sendo comum o aluguel de quartos para jovens solteiros e famílias.

Segundo dados do Departamento de Vigilância em Saúde – Vigilância Ambiental (Dez, 2014) o município possui uma população de 293.082 habitantes, o que difere da estimativa do IBGE para 2014 a qual registra uma população de 176.582 habitantes, dados que demonstram que a cidade cresce mais do que os registros oficiais.

Esta população envelheceu ao longo dos anos, pois o índice que em 2000 era de 1,85%, em 2013 esse valor chegou a 2,09 %, no entanto há predomínio de uma população jovem (20 a 29 anos) e economicamente ativa de 24,03%.

Parauapebas apresentou um crescimento populacional acumulativo de 146,64% de 2000 a 2013 baseado na população IBGE e 50,38% de 2010 a 2013 baseado na população da Vigilância Ambiental.

Com relação à saúde ocular, o aumento progressivo da cegueira e da deficiência visual no mundo pode ser atribuído, em grande parte, à escassez de serviços especializados, às dificuldades de acesso da população à assistência oftalmológica, às dificuldades econômicas, à ausência/insuficiência de esforços educativos que desenvolvam a adoção de comportamento preventivo, e ao envelhecimento populacional.

A assistência ambulatorial e de procedimentos cirúrgicos eletivos especializados na rede publica são realizados no município de Parauapebas pelo Centro de Especialidade Integrado – CEI, o qual não conta com consultório oftalmológico, Centro de Testagem e Acolhimento - CTA/Serviço Assistência Especializada - SAE, Centro Atenção Psicossocial II – CAPS II, Hospital Municipal Teófilo Soares de Almeida Filho e Clínica de Fisioterapia.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRCA – DEPARTAMENTO DE CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA



Observando a estrutura da Rede Pública de Saúde especializada, e com base na demanda existente na especialidade de oftalmologia, **3.064** usuários aguardando consulta médica para avaliação oftalmológica e aproximadamente **500** processos abertos aguardando cirurgias oftalmológicas (fonte: Regulação de Procedimentos Ambulatoriais Especializados – RePAE), podemos notar que não há capacidade técnica no âmbito do SUS Municipal para realização dos procedimentos desta especialidade.

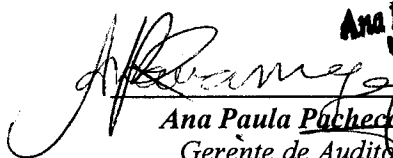
Outro ponto a ser levado em consideração, é a rede física estrutural dos municípios da microrregião em torno que também é insuficiente, o que leva seus munícipes procurarem assistência em nossas unidades de saúde independente da regulação dos serviços e a insuficiência de serviços de especialidades no município e das necessidades e dificuldades de acesso encontradas pelos nossos usuários na assistência de média e alta complexidade, quer sejam consultas, cirurgias ou recursos diagnósticos e terapêuticos.

Considerando Art. 196 da Constituição Federal, onde a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Consultas e exames de média e alta complexidade, incluindo a especialidade de oftalmologia, em sua grande maioria são pactuados com Marabá e Belém, estes ficam a 200 e 800 quilômetros de distância respectivamente, desta forma, onerando os cofres públicos do município, através do Programa Tratamento Fora do Domicílio/TFD.

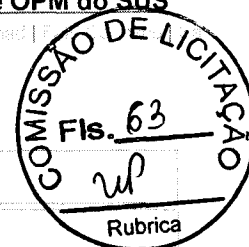
Pelo exposto, se faz necessário a execução dos serviços de oftalmologia, em sua maioria, no município, para garantir os princípios e diretrizes norteadores do Sistema Único de Saúde.

3.1. Planilha com proposta de quantitativo de compra dos procedimentos necessários para atender os usuários SUS no período de um ano, baseados na demanda registrada na Regulação de Procedimentos Ambulatoriais Especializados - RePAE e Portaria MS 1.101.


Ana Paula Pacheco Lamego
Médico Auditor
Port. 031/10
ESM-PA: 8821
15.09.15
Ana Paula Pacheco Lamego
Gerente de Auditoria SUS
Port. 031/10

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download |



Usuário: publico

Procedimento
Com habilitações
Tabela
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultra-sonografia

Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Competência: 09/2015

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 2

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 14,81

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 14,81

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO ONDE, POR MEIO DE ULTRASSOM É REALIZADA A MEDIÇÃO DA ESPESSURA DA CÔRNEA. O CÓDIGO CORRESPONDE A UM OLHO, OU SEJA, MONOCULAR.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco

Usuário: publico



Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 09/2015

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,37

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,37

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIAÇÃO DO PODER DIÓPTRICO CORNEANO. PROCEDIMENTO INDICADO EM ALTAS AMETROPIAS E PATOLOGIAS CORNEANAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 09/2015

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,37

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 3,37 ✓

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIAÇÃO DO FUNDO DE OLHO, REALIZADA COM OU SEM DILATAÇÃO PUPILAR.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Cade Concessão | Salir

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS Exige Serviço/Classificação

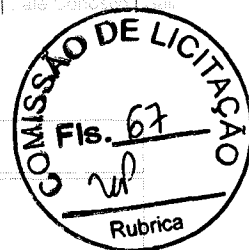
Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,74	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 6,74	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO ÂNGULO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO, 360° BINOCULAR



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Para Consulta | Edit

Procedimento
Complexidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 09/2015 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,24	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 24,24	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIAÇÃO SOB MIDRIÁSE DA RETINA (PÓLO POSTERIOR E PERIFERIA), NERVO ÓPTICO E CORÓIDE. INCLUIR DOCUMENTAÇÃO ATRAVÉS DE GRÁFICO MANUAL OU COMPUTADORIZADO, QUANDO COUBER (MONOCULAR).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros

Procedimento
Remanejamentos
Tabelas
Exibidores

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS Exige Serviço/Classificação

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,68	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 24,68	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

REGISTRO FOTOGRAFICO COLORIDO DA RETINA E/OU NERVO ÓPTICO (ANALÓGICO OU DIGITAL). BINOCULAR. NÃO PODERÁ SER COBRADO SIMULTANEAMENTE AO CÓDIGO DE RETINOGRAFIA FLUORESCENTE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros | Consultar | Sair

Procedimento
Compatibilizados
Exames
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.11.06.018-6 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 09/2015

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 64,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 64,00 ✓

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

REGISTRO FOTOGRÁFICO DA RETINA REALIZADO APÓS INJEÇÃO DE CONTRASTE (FLUORESCÉINA) BILATERAL, ANALÓGICO OU DIGITAL. INCLUI IMPRESSÃO DAS IMAGENS E LAUDO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco | Siga

Usuário: publico



Procedimento
Compatibilidade
Taboelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 09/2015 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,37	Serviço Hospitalar: R\$ 3,37
Total Ambulatorial: R\$ 3,37	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 3,37

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AFERIÇÃO DA PRESSÃO INTRA-OCULAR.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fala Conosco | Sair

Procedimento
Complexidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia

Competência: 09/2015

 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,24

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 24,24

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIAÇÃO DA TOPOGRAFIA CORNEANA COM GRÁFICOS (BINOCULAR).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco | Sair

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

Competência: 09/2015 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS Exige idade no BPA (Consolidado)

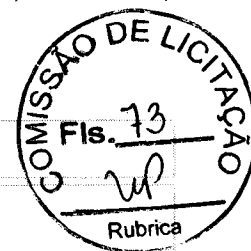
Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,00 ✓	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSULTA CLÍNICA DO PROFISSIONAL MEDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fazer Consulta | Sair

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 04.05.01.007-9 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 01 - Palpebras e vias lacrimais

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 35
Atributos Complementares: Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 45,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 31,60
Total Ambulatorial:	R\$ 45,00	Serviço Profissional:	R\$ 13,40
		Total Hospitalar:	R\$ 45,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA RETIRADA DE CALAZIO, CISTOS DE MOLL, NEVUS PALPEBRAIS, MILIUM E OUTRAS PEQUENAS LESOES PALPEBRAIS E EM REGIAO DE SUPERCILIO (UNILATERAL).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 04.05.01.014-1 - SIMBLEFAROPLASTIA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 01 - Palpebras e vias lacrimais

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 116,42	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 116,42 ✓	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA O TRATAMENTO DE ADERENCIA DA CONJUNTIVA TARSAL NA CONJUNTIVA BULBAR (SIMBLEFARO), COM OU SEM A COLOCACAO DE LENTE DE SIMBLEFARO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtro Condicionado | Set

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 04.05.01.017-6 - SUTURA DE PALPEBRAS

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 01 - Palpebras e vias lacrimais

Competência: 09/2015  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 180
Atributos Complementares: Admite permanência à maior

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 82,28	Serviço Hospitalar: R\$ 57,59
Total Ambulatorial: R\$ 82,28	Serviço Profissional: R\$ 24,69
	Total Hospitalar: R\$ 82,28

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO COM FINALIDADE REPARADORA E TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPARACAO DE LACERACAO PALPEBRAL TRAUMATICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fato Consultado | ...

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 04.05.02.001-5 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 02 - Músculos oculomotores

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 2
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 450
 Atributos Complementares: Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 694,88 Serviço Hospitalar: R\$ 498,60
 Total Ambulatorial: R\$ 694,88 Serviço Profissional: R\$ 196,28
 Total Hospitalar: R\$ 694,88

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO COM FINALIDADE TERAPEUTICA OU REPARADORA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANCAS E PACIENTES ESPECIAIS), INDICADA EM CASOS DE ESOTROPIA, EXOTROPIA OU HETEROTROPIA EM CUJA CORRECAO SERA NECESSARIA A RESSECCAO, RECUO OU TENOTOMIA DE MAIS DE DOIS MUSCULOS EXTRA-OCULARES (RETOS OU OBLIQUOS).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 04.05.02.002-3 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 02 - Músculos oculomotores

Competência: 09/2015  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 2
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 200
 Atributos Complementares: Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 485,37 Serviço Hospitalar: R\$ 349,13
 Total Ambulatorial: R\$ 485,37 Serviço Profissional: R\$ 136,24
 Total Hospitalar: R\$ 485,37

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO COM FINALIDADE TERAPEUTICA OU REPARADORA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANCAS E PACIENTES ESPECIAIS), INDICADA EM CASOS DE ESOTROPIA, EXOTROPIA OU HETEROTROPIA EM CUJA CORRECAO SERA NECESSARIA A RESSECCAO, RECUO OU TENOTOMIA DE UM OU DOIS MUSCULOS EXTRA-OCULARES (RETOS OU OBLIQUOS).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 04.05.03.003-7 - CRIOTERAPIA OCULAR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 116,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 116,00 ✓	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO INDICADO EM CASOS DE DESCOLAMENTO REGMATOGENICO DE RETINA OU LESÕES PERIFÉRICAS DE RETINA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Taboelas
Relat6rias

Procedimento

Procedimento: 04.05.03.004-5 - FOTOCOAGULACAO A LASER

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 6
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 45,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 45,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

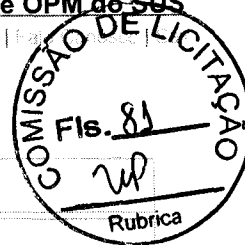
Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL, COM FINALIDADE TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO DE RETINOPATIA DIABÉTICA, VASCULOPATIAS RETINIANAS, DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE, DESCOLAMENTO DE RETINA E LESÕES PERIFÉRICAS DE RETINA, ENTRE OUTROS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Índices
Relatório

Procedimento

Procedimento: 04.05.03.007-0 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 300
 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 639,80	Serviço Hospitalar:	R\$ 456,52
Total Ambulatorial:	R\$ 639,80	Serviço Profissional:	R\$ 183,28
		Total Hospitalar:	R\$ 639,80

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE DESCOLAMENTO DE RETINA REGMATOGÊNICO COM IMPLANTE DE CERCLAGEM ESCLERAL (FAIXA E BUCKLE).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fato Contábil

Usuário: publico



Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.03.009-6 - SUTURA DE ESCLERA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 180
Atributos Complementares: Admite permanência à maior

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 161,19	Serviço Hospitalar: R\$ 112,77
Total Ambulatorial: R\$ 161,19	Serviço Profissional: R\$ 48,42
	Total Hospitalar: R\$ 161,19

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

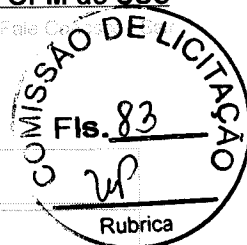
Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE REPARADORA E TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE LACERAÇÃO ESCLERAL TRAUMÁTICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilizações
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 236
 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 381,08	Serviço Hospitalar: R\$ 271,08
Total Ambulatorial: R\$ 381,08	Serviço Profissional: R\$ 110,00
	Total Hospitalar: R\$ 381,08 ✓

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA PARA REMOÇÃO DE VÍTREO EM CÂMARA ANTERIOR (PÓS TRAUMÁTICO OU COMO COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DE CATARATA POR ROTURA DE CÁPSULA POSTERIOR). PODE SER ASSOCIADO A FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LIO, FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LIO E FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Para imprimir



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.03.014-2 - VITRECTOMIA POSTERIOR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 450
 Atributos Complementares: Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 1.164,77
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 454,90
	Total Hospitalar: R\$ 1.619,67 ✓

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

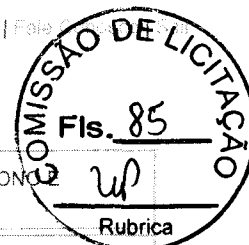
Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA OU DIAGNÓSTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE DESCOLAMENTO DE RETINA E/OU ALTERAÇÕES VÍTREAS (HEMORRAGIA, INFLAMAÇÃO, INFECÇÃO). INCLUI ENDOLASER QUANDO NECESSÁRIO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale conosco



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilizados
Tabemas
Relatórios

ProcedimentoProcedimento: 04.05.03.016-9 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONIL
ENDOLASER

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 450
Atributos Complementares: Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 2.004,64
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 535,50
	Total Hospitalar: R\$ 2.540,14

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

Consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para tratamento de descolamento de retina com trações vitreas e/ou proliferação vitreoretiniana.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale conosco



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.03.017-7 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Alta Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 2
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 450
 Atributos Complementares: Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 2.246,14
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 609,00
	Total Hospitalar: R\$ 2.855,14 ✓

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

Consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para tratamento de descolamento de retina com trações vitreas e/ou proliferação vitreoretiniana. Inclui infusão de Perfluorocarbono quando necessário.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale conosco



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Taboas
Historicos

Procedimento

Procedimento: 04.05.03.019-3 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 03 - Corpo vitreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 2
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 450
 Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas -
 Complementares: Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 180,00 Serviço Hospitalar: R\$ 108,00
 Total Ambulatorial: R\$ 180,00 Serviço Profissional: R\$ 72,00
 Total Hospitalar: R\$ 180,00 ✓

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

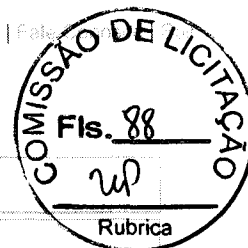
Descrição

Consiste de procedimento ambulatorial ou hospitalar a laser, com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para realização de fotocoagulação a laser em toda a periferia retiniana (quatro quadrantes), de pacientes com retinopatia diabética avançada e retinopatia da prematuridade. Procedimento realizado apenas uma vez na vida, por olho. Incluidas quantas sessões de laser quanto necessárias para complementar a pan-fotocoagulação. Procedimento também em caráter hospitalar, pois na maioria dos casos são realizados em pacientes prematuros internados.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Taboelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.03.021-5 - RETINOPEXIA PNEUMATICA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 03 - Corpo vitreo, retina, coróide e esclera

Competência: 09/2015 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 389,64	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 389,64	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

Consiste d eprocedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para injeção de gás SF6 para o tratamento de descolamento de retina regmatogênico com rotura superior, associado a laserterapia (fotocoagulação de retina).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico



Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.04.007-5 - EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 04 - Cavidade orbitária e globo ocular

Competência: 09/2015 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 2
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 150
 Atributos Complementares: Admite permanência à maior

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 335,72	Serviço Hospitalar: R\$ 232,10
Total Ambulatorial: R\$ 335,72	Serviço Profissional: R\$ 103,62
	Total Hospitalar: R\$ 335,72 ✓

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA GERAL, PARA REMOÇÃO DE CONTEÚDO INTRA-OCULAR EM PACIENTES COM SEQUELAS DE LESÕES TRAUMÁTICAS, INFLAMATÓRIAS OU INFECCIOSAS SEM POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO VISUAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.04.010-5 - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 04 - Cavidade orbitária e globo ocular

Competência: 09/2015  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 450
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 515,97	Serviço Hospitalar:	R\$ 387,98
Total Ambulatorial:	R\$ 515,97	Serviço Profissional:	R\$ 127,99
		Total Hospitalar:	R\$ 515,97

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

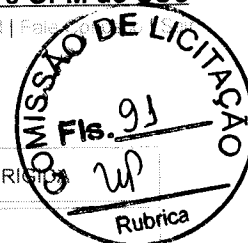
Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REMOÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale conosco



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.011-9 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 236
 Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas -
 Complementares: Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 543,00 Serviço Hospitalar: R\$ 443,00
 Total Ambulatorial: R\$ 543,00 Serviço Profissional: R\$ 100,00
 Total Hospitalar: R\$ 543,00 ✓

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS). PARA O TRATAMENTO DE CATARATA (SENIL, TRAUMÁTICA, CONGÊNITA, COMPLICADA, E OUTRAS) COM USO DE FACOEMULSIFICADOR E COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DE PMMA.LENTE JÁ INCLUSA NO PROCEDIMENTO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale conosco

Usuário: publico



Procedimento
Compatibilidades
Taboas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Alta Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 236
 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 643,00 Serviço Hospitalar: R\$ 535,80
 Total Ambulatorial: R\$ 643,00 Serviço Profissional: R\$ 107,20
 Total Hospitalar: R\$ 643,00 ✓

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA O TRATAMENTO DE CATARATA (SENIL, TRAUMÁTICA, CONGÊNITA, COMPLICADA, E OUTRAS) COM USO DE FACOEMULSIFICADOR COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL ACRÍLICA OU DE SILICONE. LENTE INCLUSA NO PROCEDIMENTO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Tabela



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tipos
Relatório

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.017-8 - IRIDECTOMIA CIRURGICA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 297,46	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 297,46 ✓	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA OU EM PACIENTES COM IMPLANTE DE ÓLEO DE SILICONE INTRA-VÍTREO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | F5 e Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 09/2015  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 200
Atributos Complementares: Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas - Componente Único

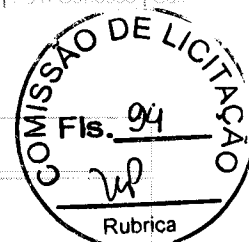
Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 335,72	Serviço Hospitalar:	R\$ 235,72
Total Ambulatorial:	R\$ 335,72 ✓	Serviço Profissional:	R\$ 100,00
		Total Hospitalar:	R\$ 335,72

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

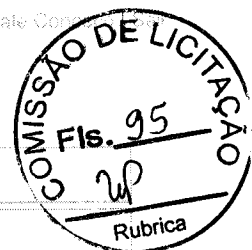
CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÉUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL. PARA O TRATAMENTO DE ADERÊNCIA DA CONJUNTIVA TARSAL NA CONJUNTIVA BULBAR (SIMBLÉFARO). COM OU SEM A COLOCAÇÃO DE LENTE DE SIMBLÉFARO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco

Usuário: publico



Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 25,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 25,00 ✓	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL PARA A REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO CORNEANO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco

Usuário: publico



Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.029-1 - SUTURA DE CONJUNTIVA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 82,28	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 82,28 ✓	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE LACERAÇÕES CONJUNTIVAS TRAUMÁTICAS OU DEISCÊNCIA DE SUTURA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Taboelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.030-5 - SUTURA DE CORNEA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 164,08	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 164,08	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

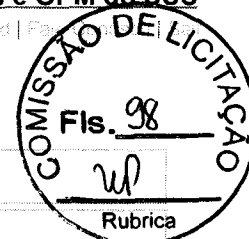
Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE LACERAÇÕES CORNEANAS TRAUMÁTICAS, DEISCÊNCIA DE SUTURA OU DRENAGEM ESPONTÂNEA DE HUMOR AQUOSO PÓS OPERATÓRIA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Órbitas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.032-1 - TRABECULECTOMIA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
 Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 09/2015  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência: 1
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos: 236
 Atributos Complementares: Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas - Componente Único

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 513,34	Serviço Hospitalar: R\$ 383,34
Total Ambulatorial: R\$ 513,34	Serviço Profissional: R\$ 130,00
	Total Hospitalar: R\$ 513,34

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), POR CIRURGIA FISTULIZANTE PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA. JÁ INCLUI IRIDECTOMIA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 09/2015  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 139,70	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 139,70 ✓	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE PTERÍGIO (QUALQUER TÉCNICA).



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 03.01.01.010-2 - CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
 Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Consultas médicas/outros profissionais de nível superior
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS Admite APAC de Continuidade APAC com validade fixa de 03 competências

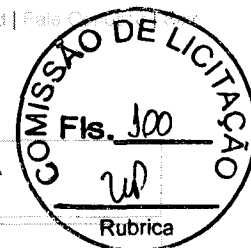
Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 57,74	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 57,74	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUUS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA CONSULTA OFTALMOLÓGICA COM REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA. PROCEDIMENTO DE REALIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO/FATURAMENTO 01(UMA) VEZ AO ANO. ESTE PROCEDIMENTO DEVE SER REALIZADO CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DESCRITOS NO PROTOCOLO CLÍNICO DO GLAUCOMA (ANEXO IV DA PORTARIA SAS/MS Nº 288/2008)



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.001-2 - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
 Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS Admite APAC de Continuidade APAC com validade fixa de 03 competências

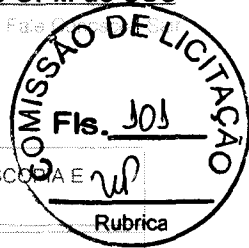
Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,74 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
 Total Ambulatorial: R\$ 17,74 Serviço Profissional: R\$ 0,00
 Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

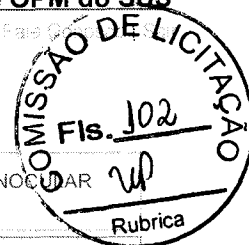
Descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PACIENTE PORTADOR DE GLAUCOMA. INCLUI CONSULTA OFTALMOLÓGICA E OS EXAMES DE FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA. PROCEDIMENTO DE REALIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO/FATURAMENTO TRIMESTRAL - 03 VEZES AO ANO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fale Conosco



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

ProcedimentoProcedimento: 03.03.05.003-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR
(1ª LINHA)

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,66	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 18,66	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA BINOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fala Cidadão



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabela
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.004-7 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
 Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 79,38	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 79,38	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

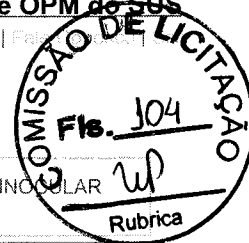
Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 2ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA BINOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fala Cidadão |



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

ProcedimentoProcedimento: 03.03.05.005-5 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR
(3ª LINHA)Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visãoCompetência: 09/2015  Histórico de alteraçõesModalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS**Valores**Serviço Ambulatorial: R\$ 127,98 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 127,98 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

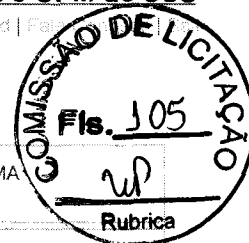
CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DE GLAUCOMA BINOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros

Usuário: publico



Procedimento
Compatibilidades
Formas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.008-0 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 85,33	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 85,33	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Filtros | Salvar

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.009-8 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
 Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 93,10	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 93,10	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

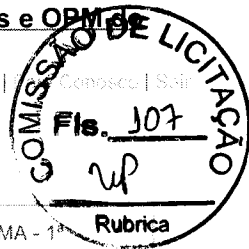
Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA COM ACETAZOLAMIDA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR OU BINOCULAR. PODE SER CONCOMITANTE COM QUALQUER UM DOS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE DE GLAUCOMA



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Conosco | Sair



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.015-2 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
 Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 65,36	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 65,36	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

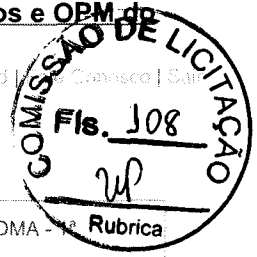
Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA ASSOCIADA À DE 2ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DE MAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Imprimir | Salvar



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Formas
Relacionos

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.016-0 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
 Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 98,04	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 98,04	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

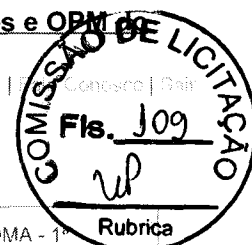
Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA ASSOCIADA À DE 2ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA BINOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8..



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Consultar | Print



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.017-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 97,77	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 97,77	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	--------------	--------------------	---------	------

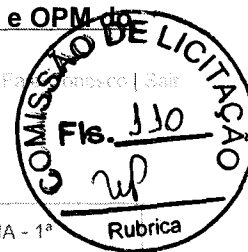
Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA ASSOCIADA À DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05009-8.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Fazer login | Sair



Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatório

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.018-7 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos

Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)

Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)

Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão

Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 146,64 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 146,64 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

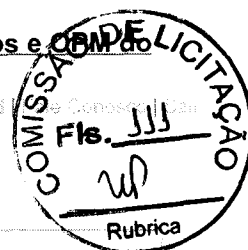
Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA ASSOCIADA À DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA BINOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download e Copiar



Usuário: publico

Procedimentos
Compatibilizados
Tabelas
Estorios

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.019-5 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
 Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

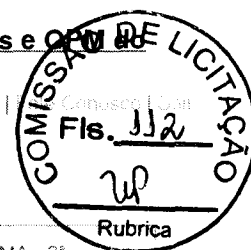
Serviço Ambulatorial: R\$ 138,25	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 138,25	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 2ª LINHA ASSOCIADA À DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO EM PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUSDownload | [Condições de Uso](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.020-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

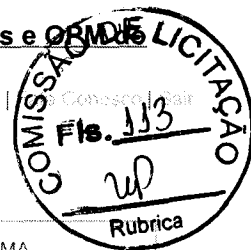
Serviço Ambulatorial:	R\$ 207,36	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 207,36	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 2ª LINHA ASSOCIADA À DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA BINOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO EXCETO O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUSDownload | [Ver Detalhes](#) | [Imprimir](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatório

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.021-7 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
 Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 150,69	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 150,69	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	--------------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA DE ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DE MAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUSDownload | [Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 03.03.05.022-5 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
 Forma de Organização: 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão

Competência: 09/2015 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Tratamento de doenças do aparelho da visão
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 226,02	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 226,02 ✓	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	--------------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA DE ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DE GLAUCOMA BINOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8

