



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL N° 004/2022-FMS

O Município de Chapecó, estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde de Chapecó, com amparo no disposto no Art. 199, da Constituição Federal, bem como nas Leis nºs 8.080/90 e 8.666/93, Portaria GM nº 95/01, e Portaria nº 2.567/2016, ambas do Ministério da Saúde, torna público que abrirá inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, desde que atendidas as exigências do presente Edital e seus anexos:

1. Do Objeto

Tem por objeto o presente Credenciamento a **CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO CONSULTAS, EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA**, de acordo com o Item 02 e demais cláusulas do presente Edital.

1.1. Justificativa para Contratação:

O Município não possui capacitada técnica (profissionais e equipamentos) suficiente para atender a toda a demanda originária da Rede Básica de Saúde em consultas e procedimentos de oftalmologia, havendo, ainda, a necessidade de ampliação da oferta de serviços nesse seguimento da medicina visando atender a demanda reprimida hoje registrada.

Desse modo, para efetivar a universalidade do acesso e a integralidade da assistência, torna-se indispensável a contratação junto a iniciativa privada.

2. Dos serviços a serem contratados e da Remuneração:

2.1. Os procedimentos que serão contratados, bem como a sua remuneração são os indicados no Anexo IV do presente.

2.2. Os exames de dignose indicados na planilha como monocular, caso haja a necessidade da realização em ambos os olhos, deverá ser justificado no prontuário médico do paciente;

2.3. O procedimento "Consulta para diagnóstico/ reavaliação de glaucoma" consiste na consulta oftalmológica com a realização Tonometria, Fundoscopia e Campimetria. Para realizar esses atendimentos o prestador deverá possuir habilitação necessária, considerando os critérios de inclusão descritos no protocolo clínico do glaucoma (Portaria SAS/MS nº 288/2008, anexo IV);



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

2.4. No procedimento “Tratamento cirúrgico de Pterígio” caso seja necessário o Transplante de Conjuntiva, será pago R\$ 250,00 pela realização do trasplante e o mesmo deverá ser justificado no prontuário médico do paciente;

2.5. A consulta em Oftalmologia Geral consiste em: anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica

2.6. Havendo a necessidade de ato anestésico e/ou sedação, o mesmo estará incluso no procedimento realizado, bem como os insumos e medicamentos utilizados no ato, sendo vedada a cobrança deste;

2.7 Nos valores unitários previstos estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para a prestação dos serviços, incluindo os hospitalares, configurando a única remuneração devida.

O prestador realizará o atendimento aos pacientes que estão agendados na fila SISREG (lista eletrônica), os quais serão agendados e encaminhados pelo Serviço de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde de Chapecó. O Credenciado deverá sempre respeitar a fila de espera de acordo com a sua classificação de urgência, prioridade e rotina emitida pela SMS;

2.8 Os procedimentos serão regulados e autorizados via Secretaria Municipal de Saúde, a autorização emitida deverá referenciar a avaliação ambulatorial pré-operatório e pós-operatório imediato, incluindo os procedimentos de diagnose e terapia complementar indicado;

2.9 Os serviços Contratados deverão ser prestados de acordo com a sistemática de linha de cuidado estabelecida neste credenciamento, contemplando todos os exames e procedimentos indicados;

2.10 Os procedimentos cirúrgicos serão autorizados pela sistemática de “Linha de Cuidado” (Anexo V) e deverão contemplar:

- a) Procedimentos de diagnose, terapia e acompanhamento da patologia oftalmológica identificada;
- b) Seguimento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico para os procedimentos cirúrgicos, incluindo os procedimentos de diagnose e terapia complementares;
- c) Atendimento das complicações que advierem do tratamento cirúrgico realizado.

2.11 Os procedimentos assinalados com grifo (*) deverão ser realizados mediante justificativa no prontuário do paciente e descritas no relatório de auditoria;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

3. Da Participação:

3.1 Poderão buscar credenciamento pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não, com sede no Município de Chapecó e que satisfaçam as condições do Edital.

3.2 As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência na divisão dos serviços do presente Credenciamento.

3.3 Não poderá participar do processo de credenciamento o prestador que:

3.3.1 Estiver em processo de dissolução, recuperação judicial, recuperação extrajudicial, falência, concordata, fusão, cisão, ou incorporação;

3.3.2 Estiver cumprindo penalidade de suspensão temporária do direito de contratar com a Administração Municipal;

3.3.3 Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração, por qualquer órgão da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal;

3.3.4 Possuir servidor(es) público(s) do Município de Chapecó na qualidade de proprietário ou diretor.

4. Da Remuneração:

4.1 A remuneração devida aos prestadores contratados será o produto da quantidade de procedimentos realizados (desde que autorizados) multiplicados pelo valor estabelecido no presente Edital.

5. Dos Pagamentos pelos serviços prestados:

5.1 Os pagamentos serão efetuados até o trigésimo dia após o recebimento (e aceitação) da Nota Fiscal;

5.2 A mora ocorrida entre a data fixada para o pagamento (vencimento da obrigação) até o efetivo pagamento, será calculada tomando-se por base a variação do INPC/IBGE ou outro índice que venha a substituí-lo;

5.3 Somente serão pagos os procedimentos autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, no quantitativo autorizado e efetivamente realizados. Não serão pagos tratamentos não realizados devido à ausência do paciente ou com atendimento anterior a data de autorização.

5.4 A CONTRATANTE efetuará o pagamento pelos serviços prestados via depósito bancário, até trinta dias após o recebimento da Nota Fiscal, devidamente aceita pela Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

5.5. Não serão aceitas substituições de procedimentos previamente autorizados por outros, independente do valor, bem como não serão aceitas alterações do quantitativo de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

procedimentos autorizados/realizados. Assim cabe ao prestador verificar a correspondência direta entre pedido médico e autorização SISREG/ SESAU, devolvendo o usuário a Unidade de Saúde em caso de divergências;

5.6. A Secretaria Municipal de Saúde efetuará os pagamentos às Unidades prestadoras de acordo com o quantitativo de procedimentos ambulatoriais apresentados por meio dos Boletins de Produção Ambulatorial (individual e/ou Consolidado) após auditoria administrativa/financeira, incluindo a análise dos documentos (Solicitação médica para tratamento, Guia autorizada SISREG, Plano de tratamento, Controle de frequência do paciente, relatórios de produção SIA/SUS);

5.7 Para fins de faturamento considera-se pós-operatório imediato a consulta realizada dentro dos 30 dias após o procedimento cirúrgico.

6. Do Credenciamento dos Prestadores de Serviços e da Divisão dos Serviços:

6.1. As condições do Credenciamento de prestadores de serviços de saúde são universais e, portanto, idêntica a todos, exceto nos casos de participação de entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, que participam em regime de preferência.

6.1.1. Havendo a participação de entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos os serviços do presente Credenciamento serão ofertados preferencialmente a elas, e aquilo que as mesmas não tiverem capacidade de absorção será dividido entre os demais credenciados.

6.1.2. Não havendo participação de entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos a divisão será realizada com base nos itens 6.3.

6.2. O credenciamento acontecerá após a aprovação da inscrição, que se dará com base na avaliação da regularidade da documentação solicitada no Item 07.

6.3. Depois de verificada a regularidade documental será efetuada a divisão dos serviços.

6.3.1. Havendo mais de um interessado, haverá a divisão paritária dos serviços, sendo que a divisão será feita dividindo-se a quantidade de procedimentos pelo número de profissionais inscritos e habilitados e a disponibilidade de atendimento.

6.3.2. Os interessados no credenciamento deverão juntar Declaração (modelo Anexo II) oferecendo o número de procedimento que desejam realizar, sem, todavia, vincular a Administração a contratação do quantitativo desejado, que dependerá do número de inscritos.

6.4. Da divisão dos serviços caberá representação, observadas as disposições dos itens 13.1 e 13.2 deste Edital.

7. Da Documentação necessária ao Credenciamento:



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

7.1. Os interessados em buscar Credenciamento junto ao Município deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Certidão negativa do FGTS;
- b) Certidão negativa de Tributos Municipais;
- c) Certidão negativa de Tributos Federais;
- d) Cópia do Contrato Social ou declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado no Órgão competente, bem como da última alteração (se houver), onde conste, dentro de seus objetivos, a prestação dos serviços compatíveis com o objeto do presente Edital;
- d.1) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- e) Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999 (modelo Anexo I);
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- g) Certidão negativa de falência, concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- g.1) Considerando a implantação do sistema eproc do Poder Judiciário de Santa Catarina, as empresas participantes sediadas neste estado deverão apresentar a certidão do modelo "Falência, Concordata e Recuperação Judicial" emitida no SAJ juntamente com a respectiva "Certidão de Registros Cadastrados no sistema eproc", para que tenham validade;
- h) Declaração indicando o diretor técnico da Clínica/Estabelecimento/Instituição, contendo: Nome, CPF e RG, bem como, registro no Conselho de Classe;
- i) Alvará Sanitário;
- j) Declaração com o número de profissionais médicos disponíveis para a prestação dos serviços, bem como a indicação do número da inscrição de cada profissional no CRM, com apresentação do RQE;
- k) Comprovação do registro no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- k.1) Os interessados que não possuem o CNES poderão requerê-lo, mediante a apresentação da documentação necessária, junto a Secretaria Municipal de Saúde, na Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria. Informações poderão ser obtidas através do telefone número 3321-0087;
- l) Declaração com o número de procedimentos que a interessada tem disponibilidade de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

realizar mensalmente para o SUS municipal. (modelo Anexo II)

m) Comprovação da Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho de Classe.

7.2. Toda a Documentação exigida para o credenciamento deverá ser apresentada no Original, ou em fotocópia autenticada por cartório competente ou servidor da administração, ou publicação em Órgão da Imprensa Oficial, salvo as Certidões emitidas pela Internet, que terão sua autenticidade verificada no site correspondente.

7.3. Os documentos poderão ser autenticados por servidor da Administração, neste caso os interessados deverão dirigir-se a Diretoria de Gestão de Compras, Av. Getúlio Vargas, 957 S, Centro, Chapecó-SC, com os documentos originais e as fotocópias relativas.

7.4. A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para a inabilitação do interessado, nada obstando, por se tratar de credenciamento, que o inabilitado apresente nova documentação ou complemento a que estiver irregular;

7.5 O prazo para complementação da documentação irregular ou faltante será de 03 (três) dias improrrogáveis.

7.6. A documentação deverá ser apresentada na Diretoria de Gestão de Compras (Av. Getúlio Vargas, 957- S, Centro), de segunda a sexta-feira, no horário de expediente da repartição.

7.7 Deverá constar na parte externa do invólucro os seguintes dizeres:

EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL N° 004/2022-FMS

DA (0): Razão social do interessado, endereço, telefone de contato e e-mail.

**CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO
CONSULTAS, EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA
ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA**

7.8. A documentação será recebida a partir do dia **21 de março de 2022 até o dia 30 de março de 2022 às 16h.**

7.8.1. A conferência da documentação será realizada às 16h 10min em sessão pública, na sala de licitações anexa a Diretoria de Gestão de Compras. Da sessão de conferência será lavrada Ata circunstanciada e da mesma será dada ciência aos interessados através de e-mail. Para esse fim, os interessados deverão indicar na documentação de habilitação ou no próprio envelope o e-mail pelo qual pretendem receber as informações.

7.8.2. Encerrada a fase de recebimento de documentação, novas inscrições serão aceitas mediante a formulação de requerimento a Sr. Secretário de Saúde acompanhada da



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

documentação exigida para a comprovação da habilitação, no entanto, a contratação dos novos interessados só será realizado após o término dos contratos em andamento ou, imediatamente, caso os contratos que estejam em vigor sejam insuficientes para atender a toda a demanda do Sistema Único de Saúde.

8. Da Celebração do Contrato:

8.1. Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o devido Contrato, sendo que, a negativa ou o não comparecimento, num prazo de dois dias após o recebimento da convocação, acarretará anulação da inscrição. Anulando-se a inscrição do desinteressado proceder-se-á novo rateio dos serviços com os prestadores habilitados.

8.2. Contrato de Prestação de serviços terá vigência de 12 (doze) meses contados da data da assinatura do presente, podendo ser renovado até 60 meses mediante a assinatura de termos aditivos, de acordo com o Art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

9. Reajuste:

9.1 No que se refere ao Município, o valor da complementação da tabela SIGTAP, os valores previstos no presente Edital somente serão reajustados respeitando o interstício mínimo de 12 (doze) meses, pela variação do INPC/IBGE.

9.2 Os valores SUS não serão reajustados, exceto se houver variação da Tabela SIGTAP, nesse caso havendo o reajuste será repassado imediatamente aos contratos.

10. Da Forma e do Local da Realização dos Serviços:

10.1 As consultas médicas deverão ser realizadas nas dependências da contratada e os procedimentos cirúrgicos no hospital designado pelo Sistema Informatizado de Regulação/SISREG.

10.2 Para a realização de procedimento cirúrgicos caberá ao prestador contratado dispor de estrutura física bem como de insumos, materiais e recursos próprios para a realização de tais serviços. No caso de terceirização do local de realização, o contrato firmado entre o prestador contratado e o terceiro deverá ser encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde .

10.3 Havendo necessidade de realização de multirões de exames ou procedimentos cirúrgicos, será solicitada a participação dos prestadores habilitados para que disponibilizem sua equipe e estrutura física de acordo com a capacidade instalada de oferta dos



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

prestadores contratados. A organização dos multirões ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, bem como a definição do teto financeiro e quantidade de procedimentos a ser ofertadas em cada multirão.

11. Da Impugnação ao Credenciamento:

11.1. Qualquer cidadão ou pessoa jurídica interessada no Credenciamento é parte legítima para oferecer impugnação ao presente instrumento, desde que o faça até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes.

11.2 As impugnações serão respondidas, no prazo de dois dias úteis após o seu recebimento, diretamente aos impugnantes e divulgadas no sítio www.chapeco.sc.gov.br;

11.3. A impugnação deverá ser dirigida ao Presidente da Comissão permanente de Licitações e protocolada através do e-mail: licita@chapeco.sc.gov.br ou protocoladas diretamente na Diretoria de Gestão de Compras, na Av. Getúlio Vargas, 957 S, Centro, Chapecó – SC.

12. Dos Recursos Administrativos:

12.1. O inabilitado terá o prazo de 2 (dois) dias úteis para apresentar recurso, contados a partir da data da notificação do resultado.

12.2. O recurso deverá ser dirigido ao Presidente da Comissão permanente de Licitações, protocolada através do e-mail: licita@chapeco.sc.gov.br ou protocoladas diretamente na Diretoria de Gestão de Compras, na Av. Getúlio Vargas, 957 S, Centro, Chapecó – SC, sendo que o julgamento será efetuado pela Secretária Municipal de Saúde.

13. Da Representação:

13.1 Da divisão dos serviços caberá representação, no prazo de 02 (dois) dias úteis após o conhecimento.

13.2 A representação deverá ser dirigida ao Presidente da Comissão permanente de Licitações, protocolada através do e-mail: licita@chapeco.sc.gov.br ou protocoladas diretamente na Diretoria de Gestão de Compras, na Av. Getúlio Vargas, 957 S, Centro, Chapecó – SC, e o seu julgamento será efetuada pela Secretária Municipal de Saúde. A representação poderá postular apenas aumento ou diminuição de quantitativos e quando se referir a pedido de aumento deverá estar devidamente fundamentado.

14. Da Dotação Orçamentária:

14.1 As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados,



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: 359 - Transferências do SUS MAC e 336 – Recursos Próprios.

15. Da Regulação dos Serviços

15.1 A prestação dos serviços será regulada conforme as condições a seguir estabelecidas:

- a) A contratada deverá integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação- SISREG e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
 - b) Atender os usuários agendados pelo Central de Regulação Municipal via SISREG, provenientes da Rede Municipal de Saúde, em dias e horário previamente marcados, com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;
 - c) Seguir a seguinte metodologia de atendimento: (I) confirmação do atendimento; (II) disponibilização das agendas; (III) reagendamento de usuários;
- c.1) Esclarecimentos quanto a nomenclatura da metodologia de atendimento:

I) Confirmação do atendimento:

Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado no SISREG em até 48h, pelo prestador. A Gerência de Regulação realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação da realização do exame e/ou consulta e/ou procedimento terá seu pagamento suspenso, até regularizar a situação;

II) Disponibilização das agendas:

As agendas de cada profissional do prestador de serviço deverão ser enviadas à Secretaria Municipal de Saúde apenas uma vez, respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato. Situações de afastamento (férias, licença saúde, entre outras) e alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Caso o prestador não envie a agenda nesse período será enviada advertência, e caso persista o fato gerador da punição será realizada a suspensão temporária do contrato;

III) Reagendamento de usuários:

Nos casos em que ocorra necessidade de afastamento de agenda e nestas já tenham usuários agendados, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é do prestador. Nos casos em que haja previsão de afastamento do profissional (a exemplo:



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

exoneração, férias, congressos, etc) devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias a Gerência de Regulação da Secretaria de Saúde para que esta efetue os ajustes necessários;

d) É vedada a realização de exames quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do SISREG. Excetua-se os casos em que a adulteração na solicitação médica vir obrigatoriamente acompanhada de assinatura adicional e carimbo do profissional médico e a devida autorização no SISREG de acordo com a nova solicitação médica;

e) Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, no prazo máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal. Dos casos de justificativas, estas serão avaliadas pelo gestor.

16. Das Disposições Gerais:

16.1 Dúvidas decorrentes do presente Edital serão esclarecidas mediante consulta, formulada por escrito e enviada para o e-mail: licita@chapeco.sc.gov.br, ou entregue pessoalmente na Diretoria de Gestão de Compras do Município, Av. Getúlio Vargas, 957 S, Centro, de Segunda a Sexta-Feira, no horário de expediente da repartição, no prazo de até 03 (três) dias antes da data marcada para a abertura dos envelopes.

16.1.1. Não serão respondidos pedidos de esclarecimentos realizados exclusivamente por telefone.

16.1.2. As respostas aos esclarecimentos serão respondidas no prazo de até 02 (dois) dias após o recebimento, diretamente ao autor e divulgado no sítio www.chapeco.sc.gov.br.

16.2. O presente Edital tem prazo indeterminado de vigência, no entanto, o Município reserva-se o direito de anular ou revogar o presente Edital de Credenciamento Universal, por ilegalidade ou razões de interesse público.

16.2.1. Será descredenciado a qualquer tempo o prestador que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante o curso do contrato, bem como rejeitar o atendimento a qualquer paciente sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada, ou ainda, que incida nas causas de rescisão contratual previstas no Contrato ou na lei nº



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

8.666/93.

16.3. A entrega da documentação de habilitação demonstra concordância com todas as condições expressas no presente Edital de Credenciamento.

16.4 Da distribuição caberá representação na mesma forma e prazo previstos no item 13, do presente.

16.5 Fazem parte do presente Edital:

16.5.1. Modelo de Declaração (anexo I);

16.5.2 Modelo de Declaração de Capacidade (anexo II);

16.5.3 Minuta do Contrato (anexo III);

16.5.4 Dos serviços a serem contratados e da Remuneração (anexo IV)

Chapecó — SC, 18 de março de 2022.

Luiz Carlos Balsan

Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

ANEXO I
MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

_____, inscrito no
CNPJ/CPF _____ n.º

_____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

**ANEXO II
DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE**

INTERESSADO, CNPJ, ENDEREÇO, DECLARO, para fins de obtenção de credenciamento no Edital nº 004/2022-FMS, que o estabelecimento tem capacidade de realizar os seguintes procedimentos, nas seguintes quantidades mês:

Item	Procedimento	Quantidade

Obs.: caso a interessada não tenha condições de realizar alguns dos procedimentos deverá indicar a quantidade zero e informar o motivo.

Local e data.

Assinatura



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

**ANEXO III
MINUTA DO CONTRATO**

O Município de Chapecó, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde, com sede na Rua Mal. Floriano Peixoto, 718 L. Centro, Chapecó - SC, inscrito no CNPJ sob o nº 80.636.475/0001-08, neste ato representado pela Secretária Municipal da Saúde, Sr., CPF/MF sob o nº, doravante denominado **CONTRATANTE** e , inscrita no CNPJ/MF sob o nº, estabelecida na Rua, nº , Bairro, Chapecó - SC, neste ato representada por, inscrita no CPF/MF sob o nº, doravante denominada **CONTRATADA** de comum de acordo, em decorrência da Inexigibilidade de Licitação nº e com amparo legal na Lei nº 8.666/93, celebram o presente Contrato, mediante as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira — Do Objeto:

Tem como objeto o presente Contrato a CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO CONSULTAS, EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA.

Cláusula Segunda – Do Valor dos Serviços e do Contrato:

2.1. A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA os seguintes valores:

Procedimento	Quantidade*	Valor
		R\$

* Quantidade estimada podendo ou não ser contratada na sua integralidade

2.2. Os procedimentos que serão contratados, bem como a sua remuneração são os indicados no Anexo IV do presente.

2.2. Os exames de dignose indicados na planilha como monocular, caso haja a necessidade da realização em ambos os olhos, deverá ser justificado no prontuário médico do paciente;

2.3. O procedimento “Consulta para diagnóstico/ reavaliação de glaucoma” consiste na consulta oftalmológica com a realização Tonometria, Fundoscopia e Campimetria. Para realizar esses atendimentos o prestador deverá possuir habilitação necessária, considerando os critérios de inclusão descritos no protocolo clínico do glaucoma (Portaria SAS/MS nº 288/2008, anexo IV);

2.4. No procedimento “Tratamento cirúrgico de Pterígio” caso seja necessário o Transplante de Conjuntiva, será pago R\$ 250,00 pela realização do trasplante e o mesmo deverá ser justificado no prontuário médico do paciente;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

2.5. A consulta em Oftalmologia Geral consiste em: anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica

2.6. Havendo a necessidade de ato anestésico e/ou sedação, o mesmo estará incluso no procedimento realizado, bem como os insumos e medicamentos utilizados no ato, sendo vedada a cobrança deste;

2.7 Nos valores unitários previstos estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para a prestação dos serviços, incluindo os hospitalares, configurando a única remuneração devida.

Cláusula Terceira — Do reajuste:

3.1 No que se refere ao Município, o valor da complementação da tabela SIGTAP, os valores previstos no presente Edital somente serão reajustados respeitando o interstício mínimo de 12 (doze) meses, pela variação do INPC/IBGE.

3.2 Os valores SUS não serão reajustados, exceto se houver variação da Tabela SIGTAP, nesse caso havendo o reajuste será repassado imediatamente aos contratos.

Cláusula Quarta — Da Vigência:

4.1. O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses contados da data da assinatura do presente, podendo ser renovado até 60 meses mediante a assinatura de termos aditivos, de acordo com o Art. 57, II, da Lei nº 8 666/93.

Cláusula Quinta — Do Pagamento pelos serviços prestados:

5.1 Os pagamentos serão efetuados até o trigésimo dia após o recebimento (e aceitação) da Nota Fiscal;

5.2 A mora ocorrida entre a data fixada para o pagamento (vencimento da obrigação) até o efetivo pagamento, será calculada tomando-se por base a variação do INPC/IBGE ou outro índice que venha a substituí-lo;

5.3 Somente serão pagos os procedimentos autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, no quantitativo autorizado e efetivamente realizados. Não serão pagos tratamentos não realizados devido à ausência do paciente;

5.4 A CONTRATANTE efetuará o pagamento pelos serviços prestados via depósito bancário, até trinta dias após o recebimento da Nota Fiscal, devidamente aceita pela Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

5.5. Não serão aceitas substituições de procedimentos previamente autorizados por outros,



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

independente do valor, bem como não serão aceitas alterações do quantitativo de procedimentos autorizados/realizados.

5.6. A Secretaria Municipal de Saúde efetuará os pagamentos às Unidades prestadoras de acordo com o quantitativo de procedimentos ambulatoriais apresentados por meio dos Boletins de Produção Ambulatorial (individual e/ou Consolidado) após auditoria administrativa/financeira;

5.7 Para fins de faturamento considera-se pós-operatório imediato a consulta realizada dentro dos 30 dias após o procedimento cirúrgico.

Cláusula Sexta - Da execução dos serviços:

6.1 As consultas médicas deverão ser realizadas nas dependências da contratada e os procedimentos cirúrgicos no hospital designado pelo Sistema Informatizado de Regulação/SISREG.

6.2 Para a realização de procedimentos cirúrgicos caberá ao prestador contratado dispor de estrutura física bem como de insumos, materiais e recursos próprios para a realização de tais serviços. No caso de terceirização do local de realização, o contrato firmado entre o prestador contratado e o terceiro deverá ser encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde.

6.3 Havendo necessidade de realização de mutirões de exames ou procedimentos cirúrgicos, será solicitada a participação dos prestadores habilitados para que disponibilizem sua equipe e estrutura física de acordo com a capacidade instalada de oferta dos prestadores contratados. A organização dos mutirões ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, bem como a definição do teto financeiro e quantidade de procedimentos a ser ofertadas em cada mutirão.

6.4 A CONTRATADA deverá garantir ao paciente todos os retornos com menos de 30 dias, sem custo adicional à Secretaria Municipal de Saúde;

6.5 Caberá ao prestador a contratação de recursos humanos próprios (profissionais médicos e de enfermagem) conforme o nível de complexidade e critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para a execução dos procedimentos, inclusive para a desinfecção/esterilização dos materiais, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de recursos humanos;

6.6 O prestador contratado deverá, obrigatoriamente, registrar todos os procedimentos realizados e a conduta adotada no prontuário do paciente ou formulário específico definido



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

para tal fim;

6.7 A unidade prestadora assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos realizados;

6.7.1 Os laudos deverão ser entregues aos pacientes no prazo máximo de 5 (cinco) dias da sua realização;

6.8 O prestador contratado deverá executar, conforme a melhor técnica, os atendimentos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas; Fica vedado à contratada desmarcar quaisquer agendamentos realizado pela Central de Regulação- SISREG sem antes o prévio de acordo da coordenação desta. Sendo sempre garantido o reagendamento sem prejuízo ao usuário dentro do período de 30 dias;

6.9 Justificar e comunicar, com antecedência de 30 (trinta) dias, por escrito, à gerência de Regulação quanto da impossibilidade temporária ou redução da oferta de serviços, salvo nas situações de infortúnio, cujo comunicado deverá ser imediato;

6.10 Em caso de alteração definitiva da capacidade instalada e/ou oferta do serviço, a contratada deverá informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias por meio de comunicação formal, por escrito, à Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria para que seja realizada a devida alteração contratual e/ou demais ajustes necessários;

6.11 O atendimento deverá ser pautado em protocolos clínicos assistenciais, baseados em evidências científicas em saúde e pelas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, quando houver;

6.12 A Programação Físico- orçamentária poderá ser revista a qualquer momento por iniciativa do Gestor ou quando de interesse público e considerando que a modalidade de Credenciamento Universal prevê a inclusão de novos prestadores;

6.13 Serão de responsabilidade exclusiva do prestador contratado, a contratação, a operacionalização, o provimento e os custos dos insumos relacionados à desinfecção e esterilização dos materiais necessários a realização dos procedimentos, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações que couber.

Cláusula Sétima — Das Responsabilidades da Contratante:

7.1. Efetuar o pagamento conforme estipulado na Cláusula Quinta;

7.2. Fiscalização da prestação de serviços, acompanhando inclusive o grau de satisfação



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal no 1.651/95, porém, a Fiscalização do Contrato não exime o Contratado de suas responsabilidades na execução do mesmo;

7.3. Publicar o extrato do presente.

7.4. Esclarecer dúvidas decorrentes da execução contratual;

Cláusula Oitava — Das Obrigações da Contratada:

8.1. Desenvolver as atividades descritas na Cláusula Segunda, mediante critérios e qualidade técnica exigida para a realização dos procedimentos;

8.2. Assumir todas as obrigações salariais e todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciários decorrentes da utilização de recursos humanos na execução das atividades previstas presente Contrato;

8.3. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;

8.4. Manter atualizados os documentos, alvarás e licenças para o funcionamento da empresa;

8.5. Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, inclusive quanto aos profissionais pertencentes ao quadro funcional da CONTRATADA que executarão o objeto ora contratado;

8.6. A CONTRATADA deverá submeter-se à regulação instituída pelo gestor da área da saúde. Atuará como operador executantedo SISREG e deverá confirmar os atendimentos efetivamente realizados. O login e senha para acesso ao sistema serão criados pelo CONTRATANTE.

8.7. Caso haja necessidade de complementação nos serviços inicialmente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, tal complementação também precisará ser previamente autorizada, sob pena de ser invializado o respectivo pagamento;

8.8. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente o atendimento do objeto deste contrato;

8.9. Atender os pacientes com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, sem estabelecer discriminações ordem política, social, econônima, cultural, étnico-racial, religiosa, identidade de gênero ou de qualquer natureza;

8.10. Os pacientes/usuários deverão assinar a guia de controle de frequência, com a respectiva data, após os atendimentos efetivamente prestados. Esta guia não poderá conter rasuras;

8.11. Informar ao paciente, em linguagem clara e simples, sobre os procedimentos adotados em cada avaliação e tratamento realizado;



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

- 8.12. Manter o ambiente de atendimento dos pacientes em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 8.13. Justificar ao CONTRATANTE, ao paciente ou seu responsável, sempre que solicitado e por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não-realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;
- 8.14. A CONTRATADA deverá realizar o agendamento das cotas ofertadas neste contrato no decorrer do mês, não podendo alegar agenda insuficiente;
- 8.15. Os atendimentos serão realizados em regime ambulatorial e hospitalar;
- 8.16. Os atendimentos deverão ser prestados pelos profissionais indicados no credenciamento, sendo vedada a inclusão de novos profissionais ou a substituição dos mesmos, sem antes requerer a CONTRATADA;
- 8.17. O atendimento deverá ser pautado em protocolos clínicos assistências, baseados em evidências científicas em saúde e pelas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, quando houver .
- 8.18. Aos usuários com indicação de procedimento cirúrgico, o médico assistente deverá preencher o Laudo de Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar/AIH, de forma legível e com as informações pertinentes, conforme modelo SUS, e orientar que o paciente entregue na Secretaria de Saúde para inserção no Sistema Informatizado de Regulação da Contratante/SISREG;
- 8.19. Os procedimentos cirúrgicos ocorrerão até no máximo 30 (trinta) dias após autorização da AIH pela Central de Regulação Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde – CER/SES, conforme mapa cirúrgico ofertado pelo estabelecimento executante;
- 8.20. O presente contrato tem por objeto procedimentos cirúrgicos classificados na tabela SIGTAP como Média Complexidade. Na hipótese de o paciente passar por avaliação e o especialista diagnosticar que se trata de um caso oncológico, o paciente deverá ser encaminhado através de guia de contrarreferência, devidamente preenchida com os dados clínicos e de resultados de exames, para o Setor de Alta Complexidade do Hospital Regional do Oeste (UNACON), através da CONTRATADA, para dar seguimento ao tratamento ;
- 8.21. Preencher, após o atendimento, o formulário de contrarreferência, com o diagnóstico lavrado de forma legível, bem como realizar todas as prescrições de medicamentos, exames, fisioterapias, AIH's, laudos, resultantes de consultas e ou procedimentos;
- 8.22. As solicitações de retorno para seguimento de tratamento, para aqueles casos em que não indicação de cirurgia, ou, nos casos pós-operatório tardio, devem ser realizadas de forma escrita e com justificativa para análise da CONTRATANTE, sendo vedada realizar a mesma de forma verbal, ou somente no prontuário médico. Deverá ser entregue ao paciente



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

solicitação escrita com o tempo previsto para o retorno, com a orientação que leve a Unidade de Saúde para a devida inserção no SISREG;

8.23. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

8.24. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente

8.25. Realizar a quantidade de atendimentos autorizados pela CONTRATANTE;

8.26. Cumprir fielmente o calendário de agendamento dos atendimentos estabelecidos pela CONTRATANTE;

8.27. Estar sempre adequada com as normas de saúde pública incidentes sobre o objeto do presente contrato;

8.28. Cumprir com todas as determinações legais que envolvam a prestação dos serviços;

8.29. Permitir a instalação dos programas de agendamento de consultas utilizados pelos serviços públicos de saúde, tais como SISREG, SIA, CNESS, dentre outros, ficando responsável pelas configurações necessárias dos computadores e pelo acesso a internet, sendo que os técnicos para a instalação, manutenção (apenas dos programas instalados) e atualizações serão disponibilizados pelo MUNICÍPIO.

8.30. É de responsabilidade do contratado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

8.31. Todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos realizados;

8.32. A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, ficando assegurado à Secretaria Municipal de Saúde direito de regresso;

8.33. Deverá cumprir integralmente com o estipulado na cláusula segunda do contrato;

8.34.1 O não cumprimento estipulado no subitem 8.34 deverá ser justificado no prazo de 7 dias junto à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação.

8.34. A CONTRATADA deverá registrar a produção ambulatorial no Sistema de Informações Ambulatoriais, através do BPAMAG e encaminhar a produção ao setor de Controle e Avaliação, no e-mail dgcaasaude@chapeco.sc.gov.br até o 5º dia útil subsequente ao mês de atendimento dos pacientes;

8.34.1 A CONTRATADA fica obrigada a substituir os profissionais que não desempenharem adequadamente (dentro dos parâmetros técnicos exigidos) os serviços objeto do presente contrato, ou, ainda, deixarem de tratar os pacientes com respeito e urbanidade, tendo o prazo de 30 (trinta) dias, após ser notificada para tal;

8.34.2 A recusa em substituição do profissional ocasionará a rescisão contratual com a



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

incidência da multa prevista no item 12.1.4 do presente;

8.35. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

8.36. Realizar os procedimentos, ora contratados, conforme legislação e Normas Técnicas pertinentes aos serviços, garantindo a qualidade;

8.37. Os serviços serão prestados pela CONTRATADA, nos termos desta aos pacientes/usuários que lhe sejam encaminhados, e os tratamentos autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó/SC via SISREG – Sistema Nacional de Regulação;

8.38. Integrar-se ao Registro Eletrônico em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó permitindo instalação, a fim de permitir a integração das informações clínicas e diagnósticas e promover a referência e contra referência digital de todos os atendimentos dos pacientes do SUS;

8.39. Deverão ser incorporados a este contrato, mediante Termos Aditivos, qualquer modificação que venha a ser necessária durante a sua vigência, decorrente das obrigações assumidas pela Contratada, alterações nas especificações quantitativas e qualitativas ou prazos dos serviços fornecidos pelo contratante.

8.40. Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento nº 004/2022-FMS.

Cláusula Nona — Das Proibições:

9.1 É expressamente proibida a cobrança de qualquer valor, sob qualquer título, dos serviços prestados aos pacientes.

9.2 A Contratada não poderá cobrar do paciente/usuário ou seu acompanhamento quaisquer valores pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

9.3 A Contratada será responsabilizada pela cobrança indevida, feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da Contratada de forma eventual ou permanente;

9.4 Restando comprovada a cobrança, a Contratada deverá ressarcir o paciente ou seu representante, do valor cobrado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sendo o prazo improrrogável;

9.5 A cobrança indevida, quando comprovada, gerará descredenciamento do prestador, bem como rescisão contratual e aplicação da multa prevista no item 12.1.4 do presente.

9.6 Delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste Contrato.

Cláusula Décima — Da Responsabilidade Civil:



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

10.1. A Contratada é responsável por quaisquer danos causados ao paciente, aos Órgãos do SUS, decorrentes de ação ou omissão, de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos colocados a disposição do contrato.

Cláusula Décima Primeira — Da Rescisão:

11.1 Rescisão deste Contrato por ato unilateral da CONTRATANTE:

11.1.1 A CONTRATANTE poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, mediante comunicação prévia e oportunizando o contraditório e a ampla defesa, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados:

- a) Não cumprimento ou cumprimento irregular pela CONTRATADA das cláusulas contratuais;
- b) O desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da autorizada designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- c) Razões de interesse do serviço público;
- d) A cobrança de qualquer valor, sob qualquer título, dos serviços prestados aos pacientes;
- e) A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;
- f) Prestação de serviços com profissionais não habilitados ou não relacionados no Credenciamento nº 004/2022-FMS.
- g) Não cumprimento da oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o Contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal.

11.1.2 A CONTRATANTE terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:

- a) Suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da CONTRATADA, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;
- b) Paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação a CONTRATANTE;

11.1.3 No caso de o presente Contrato ser rescindido por motivo originado da CONTRATADA, serão observadas as seguintes condições:

- a) A CONTRATADA não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo a CONTRATANTE aplicar as sanções



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

contratuais e legais pertinentes:

b) A CONTRATADA terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela CONTRATANTE, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados a CONTRATANTE;

11.2 Rescisão deste Contrato poderá ocorrer por acordo entre as partes, judicialmente ou, ainda, na ocorrência dos demais motivos elencados no art. 78 da lei nº 8.666/93, seguindo as formas estabelecidas no art. 79 da mesma lei e com as consequências determinadas pelo art. 80 do mesmo texto legal.

Cláusula Décima Segunda: Das Sanções:

12.1 A Contratada, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes sanções:

12.1.1 Advertência:

12.1.2 - Multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento), por dia, sobre o valor do Contrato nos seguintes casos:

a) Atraso no **início** da prestação dos serviços limitado ao **décimo dia**, data a partir da qual se caracterizará inadimplemento total e sujeitara a CONTRATADA a multa prevista no item 12.1.4 do presente;

b) Atraso superior a 30 (trinta) minutos para a realização dos atendimentos agendados, por evento;

12.1.3 Multa de 1% (um por cento), por evento, nos casos de não atendimento do paciente sem as devidas razões técnicas, bem como no caso de descumprimento do agendamento estabelecido e ainda nos casos de recusa no preenchimento de guias, laudos, receituários, requisições de exames, desde que digam respeito ao objeto do presente Contrato;

12.1.2 Multa de até 10% (dez por cento), por evento, nos demais casos de inexecução parcial do contrato, em percentual a ser definido em razão da gravidade da falta cometida;

12.1.4. Multa de 15% (quinze por cento), nos casos de rescisão contratual provocado pela CONTRATADA.

12.1.5 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de um ano.

12.2 No caso das multas poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado a CONTRATADA.

12.2.1 Se os valores do pagamento forem insuficientes, fica a CONTRATADA obrigada a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação oficial.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

12.2.2 Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela CONTRATADA ao CONTRATANTE, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa.

Cláusula Décima Terceira — Dos Recursos Orçamentários:

13.1 As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: 359 - Transferências do SUS MAC e 336 – Recursos Próprios.

Cláusula Décima Quarta – Da Fiscalização, Vitorias Técnicas e Auditorias

14.1. A Contratada deverá submeter-se a todas as diligências e controles na sua prestação de serviços que forem solicitados pela Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde e/ou pelo Conselho Municipal de Saúde, incluindo a apresentação, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante;

14.2 O Município, para acompanhamento do Contrato, poderá realizar vistorias técnicas nas dependências da Contratada, bastando informar a contratada a intenção no prazo de 03 (três dias);

14.3 Além de vistorias técnicas, o prestador ficará sujeito à auditoria da Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência do Contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação;

14.4 Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal de Saúde deverá:

I- Disponibilizar local para os auditores;

II- Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;

III- Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria;

IV- Permitir que os serviços executados e os processos de serviço sejam supervisionados por profissionais designados pela Secretaria Municipal de Saúde;

14.5 O prestador contratado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal atividade. Para isto, o prestador contratado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados;

14.6 Em caso de denúncias ou indícios de irregularidades no atendimento do paciente, cuja comprovação necessite análise do prontuário do paciente, o médico auditor poderá solicitar cópias do prontuário para avaliação da auditoria conforme Art. 7º Parágrafo 1º da Resolução do CFM 1.614/2001.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**

Cláusula Décima Quinta — Das Disposições Gerais:

15.1 O presente Contrato não será de nenhuma forma, fundamento para constituição de vínculo empregatício com a Contratada, bem como empregados, propostos ou terceiros que a mesma vier a colocar a disposição do serviço,

15.2 A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do Contrato;

15.3 A Contratada fica sujeita as normatizações e critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para os serviços contratados, incidindo também, principalmente aos casos omissos, sobre o presente o Contrato as disposições da lei nº 8.080/90 (e o seu regulamento), lei nº 8.078/90 e da lei nº 10.406/02 e outras normatizações que venham a disciplinar o objeto do presente contrato.

15.4 Os serviços objeto do presente contrato deverão ser prestados pelos profissionais arrolados para fins de obtenção do credenciamento, sendo vedada a inclusão de qualquer profissional sem a prévia comunicação a CONTRATANTE.

15.5 Fazem parte integrante do presente Contrato, mesmo quando não transcritas, as condições presentes no Edital de Credenciamento 004/2022-FMS, bem como as instruções contidas nas legislações que instruíram aquele ato.

Cláusula Décima Sexta — Do Foro:

Fica eleito o Foro da Comarca de Chapecó, Estado de Santa Catarina, para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou possa ser.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

**ANEXO IV –
DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS E DA REMUNERAÇÃO:**

Item	Procedimento	Qdt.	Valor Unitário
1	Consulta em Oftalmologia Geral (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	25.000	65,00
2	Acompanhamento e Avaliação De Glaucoma Por Fundoscopia E Tonometria	4.000	105,00
3	Consulta para diagnóstico/Reavaliação de glaucoma (inclui exames de tonometria, fundoscopia e campimetria)	600	105,00
4	Topografia Computadorizada da Córnea (Binocular)	25.000	24,24
5	Paquimetria Ultrassônica (Monocular)	2.000	14,81
6	Retinografia Fluorescente (Binocular)	2.000	64,00
7	Retinografia Colorida (Binocular)	6.000	24,68
8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico (Monocular)	30.000	40,00
9	Biomicroscopia de fundo de olho (Monocular)	50.000	12,34
10	Mapeamento de retina com Gráfico (Monocular)	50.000	24,24
11	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	3.000	24,20
12	Ceratometria (Binocular)	25.000	3,37
13	Biometria Ultrassônica (Monocular)	6.000	24,24
14	Microscopia Especular de córnea (Monocular)	4.000	24,24
15	Tomografia de Coerência Óptica – OCT (Binocular) acima de 18 anos	2.000	48,00
16	Tomografia de Coerência Óptica – OCT (Binocular)	500	48,00
17	Pentacam (Binocular)	360	150,00
18	Gonioscopia (Binocular)	3.000	6,74
19	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida	24	751,60
20	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	3.500	1.021,60
21	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	600	368,64
22	Transplante de conjuntiva (**)	600	250,00
23	Iridectomia Cirúrgica (Glaucoma)	180	647,46
24	Evisceração de Globo Ocular	60	937,51
25	Prótese Ocular	60	438,03
26	Correção Cirúrgica de Estrabismo (Acima de 02 Músculos)	120	1.315,42
27	Correção Cirúrgica do Estrabismo (Até 02 Músculos)	120	1.315,42
28	Simblefaroplastia	200	203,74
29	Correção Cirúrgica de Entrópio / Ectrópio	120	203,74
30	Trabeculectomia	400	1.148,35
31	Iridotomia a Laser	180	345,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

32	Exerese de Calázio e Outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	250	138,75
33	Capsulotomia a Yag Laser	800	250,00
34	Sondagem De Vias Lacrimais	200	157,93
35	Dacriocistorrinostomia	300	1.181,87
36	Implante Secundario De Lente Intra-Ocular - Lio	120	1.412,83
37	Lente Escleral Pintada	60	575,00
38	Retinopexia C/ Introfusão Escleral	60	1.474,86
39	Sondagem De Canal Lacrimal Sob Anestesia Geral	12	338,73
40	Facectomia c/ Implante de Lente Intra-Ocular	200	831,60
41	Facectomia S/ Implante de Lente Intra-Ocular	24	683,60
42	Radiação para Cross Linking Corneano	300	992,72
43	Fotocoagulação a Laser	500	138,00
44	Tratamento Cirúrgico De Blefarocalase (binocular)	300	300,00
45	Tratamento Cirúrgico de Triquiase c/ ou s/ Enxerto	60	278,90
46	Recobrimento Conjuntival	120	172,27
47	Anestesia Regional	24	84,00
48	Implante de Prótese Anti-Glaucomatosa	60	873,61
49	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	180	300,60
50	Capsulectomia Posterior Cirúrgica	60	249,85
51	Exerese De Tumor De Conjuntiva	180	82,28
52	Tratamento Cirúrgico De Xantelasma	60	116,42
53	Dacriocistografia	60	48,85
54	Drenagem De Abscesso De Palpebra	120	22,93
55	Topoplastia Do Transplante	12	965,45
56	Reconstituição De Canal Lacrimal	24	689,66
57	Epilação De Cílios	24	22,93
58	Correção Cirúrgica De Lagoftalmo	12	282,08
59	Epilação A Laser	24	45,00
60	Correção Cirúrgica De Hérnia De Iris	24	259,20
61	Reconstituição De Cavidade Orbitária	24	587,51
62	Tratamento Cirúrgico De Glaucoma Congênito	60	1.236,75
63	Retinopexia Pneumática	12	389,64
64	Orbitotomia	12	619,17
65	Cauterização De Córnea	24	19,14
66	Correção De Astigmatismo Secundário	36	19,14
67	Crioterapia Ocular	24	116,00
68	Descompressão De Orbita	36	650,66
69	Reconstrução De Câmara Anterior Do Olho	24	794,89
70	Reconstituição De Fornix Conjuntival	24	436,44
71	Injeção Retrobulbar / Peribulbar	60	22,93
72	Anel intraestromal de córnea	24	3.500,00
TOTAL			

* Quantidade estimada podendo ou não ser contratada na sua integralidade.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

ANEXO V –

LINHA DE CUIDADO EM OFTALMOLOGIA (MODELO DE AUTORIZAÇÃO)

Item	Descrição do Procedimento	Código
1	Consulta Médica em Atenção Especializada	
1.1	Consulta em Oftalmologia - Geral	
	Consulta em Oftalmologia Geral (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Topografia Computadorizada da Córnea (Binocular) (*)	02.11.06.026-7
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Ceratometria (Binocular)	02.11.06.005-4
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
1.2	Consulta em Oftalmologia - Glaucoma	
	Consulta para diagnóstico/Reavaliação de glaucoma (inclui exames de tonometria, fundoscopia e campimetria)	03.01.01.010-2
	Acompanhamento e Avaliação De Glaucoma Por Fundoscopia E Tonometria	03.03.05.001-2
	Retinografia Colorida (Binocular) (*) (**)	02.11.06.017-8
	Tomografia de Coerência Óptica – OCT (Binocular) (*)	02.11.06.028-3
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente	
2	Procedimentos de Diagnose em Oftalmologia	
2.1	Topografia Computadorizada da Córnea (Binocular)	02.11.06.026-7
2.2	Paquimetria Ultrassônica (Monocular)	02.05.02.002-0
2.3	Retinografia Fluorescente (Binocular)	02.11.06.018-6
2.4	Retinografia Colorida (Binocular)	02.11.06.017-8
2.5	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico (Mnonocular)	02.11.06.003-8
2.6	Biomicroscopia de fundo de olho (Monocular)	02.11.06.002-0
2.7	Mapeamento de retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
2.8	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	02.05.02.008-9
2.9	Ceratometria (Binocular)	02.11.06.005-4
2.10	Biometria Ultrassônica (Monocular)	02.11.06.001-1
2.11	Microscopia Especular de córnea (Monocular)	02.11.06.014-3
2.12	Tomografia de Coerência Óptica – OCT (Binocular) acima de 18 anos	02.11.06.028-3
2.13	Tomografia de Coerência Óptica – OCT (Binocular)	sem cod.
2.14	Pentacam (Binocular)	sem cod.
2.15	Gonioscopia (Binocular)	02.11.06.011-9



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

3	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida (Catarata)	
3.1	<i>Pré-Operatório</i>	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Mapeamento de retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	Ceratometria (Binocular)	02.11.06.005-4
	Microscopia Especular de córnea (Monocular) (*)	02.11.06.014-3
	Biomicroscopia de Fundo de Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Ultrassonografia do Globo Ocular (Monocular) (*)	02.05.02.008-9
	Biometria Ultrassônica (Monocular) (*)	02.11.06.001-1
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
3.2	<i>Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida</i>	04.05.05.011-9
4	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável (Catarata)	
4.1	<i>Pré-Operatório</i>	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Paquimetria Ultrassônica (Monocular) (*)	02.05.02.002-0
	Topografia Computadorizada da Córnea (Binocular)	02.11.06.026-7
	Mapeamento de retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	Ceratometria (Binocular)	02.11.06.005-4
	Microscopia Especular de córnea (Monocular) (*)	02.11.06.014-3
	Biomicroscopia de Fundo de Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Ultrassonografia do Globo Ocular (Monocular) (*)	02.05.02.008-9
	Biometria Ultrassônica (Monocular) (*)	02.11.06.001-1
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
4.2	<i>Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável</i>	04.05.05.037-2
5	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	
5.1	<i>Pré-operatório</i>	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Mapeamento de retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	Ceratometria (Binocular)	02.11.06.005-4
	Biomicroscopia de fundo de olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Topografia Computadorizada da Córnea (Binocular) (*)	02.11.06.026-7
5.2	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	04.05.05.036-4
5.3	Transplante de conjuntiva (**)	sem cód.
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Procedimento realizado mediante justificativa no prontuário do paciente.	
6	Iridectomia Cirúrgica (Glaucoma)	



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

6.1	Pré-operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular - teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento de retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	Retinografia Colorida (Binocular) (*) (**)	02.11.06.017-8
	Paquimetria Ultrassônica (Monocular) (*)	02.05.02.002-0
	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico (monocular) (*)	02.11.06.003-8
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente.	
6.2	Iridectomia Cirúrgica (Glaucoma)	04.05.05.017-8
7	Evisceração + Prótese Interna	
7.1	Pré - Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
7.2	Evisceração de Globo Ocular	04.05.04.007-5
7.3	Prótese Ocular	07.01.04.006-8
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
8	Estrabismo - (Acima de 02 Músculos)	
8.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Mapeamento de Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
8.2	Correção Cirurgica de Estrabismo (Acima de 02 Músculos)	04.05.02.001-5
9	Estrabismo - (Até 02 Musculos)	
9.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Mapeamento de Retina com Gráfico(Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
9.2	Correção Cirurgica do Estrabismo (Até 02 Musculos)	04.05.02.002-3
10	Simblefaroplastia	
10.1	Pré-Operatório	



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
10.2	Simblefaroplastia	04.05.01.014-1
11	Ectrópio / Entrópio	
11.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
11.2	Correção Cirurgica de Entrópio / Ectrópio	04.05.01.001-0
12	Trabeculectomia	
12.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico (monocular) (*)	02.11.06.003-8
	Retinografia Colorida Binocular (*) (**)	02.11.06.017-8
	Paquimetria Ultrassônica (Monocular) (*)	02.05.02.002-0
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente.	
12.2	Trabeculectomia	04.05.05.032-1
13	Iridotomia a Laser	
13.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico (monocular) (*)	02.11.06.003-8
	Retinografia Colorida Binocular (*) (**)	02.11.06.017-8
	Paquimetria Ultrassônica (Monocular) (*)	02.05.02.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente.	
13.2	Iridotomia a Laser	04.05.05.019-4
14	Exerese de Calazio e Outras Pequenas Lesões da Palpebra e Supercilios	
14.1	Pré-Operatório	



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
14.2	Exerese de Calazio e Outras Pequenas Lesões da Palpebra e Supercilios	04.05.01.007-9
15	Capsulotomia a Yag Laser	
15.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia de Fundo de Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
15.2	Capsulotomia a Yag Laser	04.05.05.002.0
16	Sondagem De Vias Lacrimais	
16.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia de Fundo de Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
16.2	Sondagem De Vias Lacrimais	04.05.01.016-8
17		
17.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia de Fundo de Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
17.2	Dacriocistorrinostomia	04.05.01.003-6
18	Implante Secundario De Lente Intra-Ocular - Lio	
18.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Ceratometria (Binocular)	02.11.06.005-4
	Biomicroscopia de Fundo de Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Topografia Computadorizada da Córnea (Binocular)(*)	02.11.06.026-7
	Biometria Ultrassônica (Monocular) (*)	02.11.06.001-1
	Microscopia Especular de córnea (Monocular) (*)	02.11.06.014-3
	Mapeamento de retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

18.2	Implante Secundario De Lente Intra-Ocular - Lio	04.05.05.015-1
19	Protese Escleral	
19.1	Pré-operatório	
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
19.2	Lente Escleral Pintada	07.01.04.002-5
20	Prótese Ocular	
20.1	Pré-operatório	
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
20.2	Prótese Ocular	07.01.04.006-8
21	Retinopexia C/ Introflecao Escleral	
21.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Retinografia Colorida (Binocular) (*) (**)	02.11.06.017-8
	Retinografia Fluorescente (Binocular) (*)	02.11.06.018-6
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente.	
21.2	Retinopexia C/ Introflecao Escleral	04.05.03.007-0
22	Sondagem De Canal Lacrimal Sob Anestesia Geral	
22.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
22.2	Sondagem De Canal Lacrimal Sob Anestesia Geral	04.05.01.015-0
23	Facectomia c/ Implante de Lente Intra-Ocular	
23.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
23.2	Facectomia c/ Implante de Lente Intra-Ocular	04.05.05.009-7
24	Facectomia S/ Implante de Lente Intra-Ocular	
24.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
24.2	Facectomia S/ Implante de Lente Intra-Ocular	04.05.05.010-0
25	Radiação para Cross Linking Corneano	
25.1	Pré operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Topografia Computadorizada da Córnea (Binocular)	02.11.06.026-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
25.2	Radiação para Cross Linking Corneano	04.05.05.040-2
26	Fotocoagulação a Laser	
26.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	Retinografia Fluorescente (Binocular) (*)	02.11.06.018-6
	Retinografia Colorida (Binocular) (*) (**)	02.11.06.017-8
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente.	
26.2	Fotocoagulação a Laser	04.05.03.004-5
27	Tratamento Cirúrgico De Blefarocalase	
27.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia de Fundo de Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
27.2	Tratamento Cirúrgico De Blefarocalase (binocular)	04.05.01.018-4
28	Triquíase / Distiquiase	
28.1	Pré-Operatório	



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
28.2	Tratamento Cirurgico de Triquiase c/ ou s/ Enxerto	04.05.01.019-2
29	Recobrimento Conjuntival	
29.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
29.2	Recobrimento Conjuntival	04.05.05.021-6
30	Ultrassom de Olho c/ Anestesia	
	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular) (*)	02.05.02.008-9
	Anestesia Regional	04.17.01.005-2
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
31	Ciclocrioculação / Diatermia	
31.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular) (*)	02.05.02.008-9
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento de Retina com gráfico(Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
31.2	Ciclocrioculação / Diatermia	04.05.05.004-6
32	Implante de Prótese Antiglaucomatosa	
32.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia de Fundo de Olho (monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Campimetria Computadorizada ou manual com gráfico (monocular) (*)	02.11.06.003-8
	Retinografia Colorida (Binocular) (*) (**)	02.11.06.017-8
	Paquimetria Ultrassônica (Monocular) (*)	02.05.02.002-0
	Mapeamento de retina com gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente.	



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

32.2	Implante de Protese Anti-Glaucomatosa	04.05.05.013-5
33	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	
33.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	Retinografia Fluorescente (Binocular) (*)	02.11.06.018-6
	Retinografia Colorida (Binocular) (*) (**)	02.11.06.017-8
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente.	
33.2	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	04.05.03.019-3
34	Capsulectomia Posterior Cirúrgica (Ambulatorial)	
34.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
34.2	Capsulectomia Posterior Cirúrgica	04.05.05.001-1
35	Exerese De Tumor De Conjuntiva	
35.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Ceratometria (Binocular)	02.11.06.005-4
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
35.2	Exerese De Tumor De Conjuntiva	04.05.05.008-9
36	Tratamento Cirurgico De Xantelasma	
36.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia de Fundo de Olho (monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
36.2	Tratamento Cirurgico De Xantelasma	04.05.04.019-9
37	Drenagem De Abscesso De Palpebra	
37.1	Pré-Operatório	
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

	(* Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
37.2	Drenagem De Abscesso De Palpebra	04.05.01.004-4
38	Topoplastia Do Transplante	
38.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(* Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
38.2	Topoplastia Do Transplante	04.05.05.031-3
39	Reconstituicao De Canal Lacrimal	
39.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(* Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
39.2	Reconstituicao De Canal Lacrimal	04.05.01.011-7
40	Epilacao De Cílios	
40.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(* Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
40.2	Epilacao De Cílios	04.05.01.006-0
41	Correcao Cirurgica De Lagofalmo	
40.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(* Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
40.2	Correcao Cirurgica De Lagofalmo	04.05.04.001-6
41	Epilacao A Laser	
41.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(* Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

41.2	Epilacao A Laser	04.05.01.005-2
42	Correcao Cirurgica De Hernia De Iris	
42.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
42.2	Correcao Cirurgica De Hernia De Iris	04.05.05.007-0
43	Reconstituicao De Cavidade Orbitária	
43.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
43.2	Reconstituicao De Cavidade Orbitária	04.05.04.015-6
44	Tratamento Cirurgico De Glaucoma Congenito	
44.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
44.2	Tratamento Cirurgico De Glaucoma Congenito	04.05.05.035-6
45	Retinopexia Pneumática	
45.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Retinografia Colorida Binocular (*) (**)	02.11.06.017-8
	Retinografia Fluorescente Binocular (*)	02.11.06.018-6
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
	(**) Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente.	
45.2	Retinopexia Pneumatica	04.05.03.021-5
46	Orbitotomia	
46.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
46.2	Orbitotomia	04.05.04.014-8
47	Cauterizacao De Cornea	
47.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
47.2	Cauterizacao De Cornea	04.05.05.003-8
48	Correcao De Astigmatismo Secundario	
48.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
48.2	Correcao De Astigmatismo Secundario	04.05.05.006-2
49	Crioterapia Ocular	
49.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
49.2	Crioterapia Ocular	04.05.03.003-7
50	Descompressao De Orbita	
50.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
50.2	Descompressao De Orbita	04.05.04.005-9
51	Reconstrucao De Camara Anterior Do Olho	
51.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
52.2	Reconstrucao De Câmara Anterior Do Olho	04.05.05.023-2
53	Reconstituicao De Fornix Conjuntival	
53.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
53.2	Reconstituicao De Fornix Conjuntival	040505022-4
54	Injecao Retrobulbar / Peribulbar	
54.1	Pré-Operatório	
	Consulta Oftalmológica (inclui exames de tonometria, fundoscopia e mobilidade ocular-teste ortóptico binocular)	03.01.01.007-2
	Biomicroscopia De Fundo De Olho (Monocular) (*)	02.11.06.002-0
	Mapeamento De Retina com Gráfico (Monocular) (*)	02.11.06.012-7
	(*) Exame realizado mediante justificativa no prontuário do paciente e quando monocular justificar se há a necessidade de ambos.	
54.2	Injecao Retrobulbar / Peribulbar	04.05.04.013-0