



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 007/2013/SMS/PMF

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS, com sede na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, torna público que fará realizar seleção e possível contratação de entidades Públicas, Filantrópicas ou Privadas prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Florianópolis.

1. DO OBJETO

Seleção e possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde na **área de oftalmologia** para realização de procedimentos clínicos, procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos cirúrgicos discriminados na **“Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”**, que se encontra disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (**Anexo I**).

1.1. O Termo de Referência (**Anexo I**) apresenta de forma detalhada, a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para os procedimentos em Oftalmologia, de acordo com a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações.

3. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão de Contratualização dos



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2

Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, até **29 de Maio de 2013, das 14h00min as 18h00min**, na sala da Gerência de Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, da seguinte forma:

3.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2013/SMS/PMF
- OFTALMOLOGIA -
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);

b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;

c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;



e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº. 007/2013/SMS/PMF, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;

g) Declaração de aceite dos preços praticados pela Tabela do SUS, estando ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo III**;

j) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;

k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*).

3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;

d) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.



3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;

b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

3.2 - OBSERVAÇÕES

3.2.1 - As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;

3.2.2 - Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos;

3.3 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2013/SMS/PMF

- OFTALMOLOGIA -

RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

a) Alvará Sanitário da sede, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;

b) Alvará de Funcionamento Atualizado;



- c) Declaração **indicando a capacidade instalada** em oftalmologia, além da **sua proposta de oferta, para o conjunto de procedimentos apresentados no Anexo V:**
- d) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- e) Registro ou inscrição da Pessoa Jurídica no CREMESC – Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina;
- f) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (**Anexo IV**);
- g) Cópia autenticada do Certificado de especialidade devidamente reconhecido pelo CREMESC, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- 4.1. Só serão habilitados os prestadores que realizarem todos os procedimentos descritos no Termo de Referência, constante no Anexo 1 deste Edital;
- 4.2. Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- 4.3. Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação 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;
- 4.4. **Integrar-se ao Registro Eletrônico em Saúde – INFOSAÚDE**, da Secretaria Municipal de Saúde, 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;
- 4.5. Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- 4.6. **Atender aos pacientes agendados pelo SISREG**, da rede municipal de saúde de Florianópolis, através do Complexo Regulador Municipal e/ou dos municípios da



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6

Região da Grande Florianópolis, em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação e validados pela Diretoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e Diretoria de Média Complexidade, **com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;**

- 4.7. Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;
- 4.8. Todos os Encaminhamentos Médicos, solicitações de exames especializados originados pelo prestador, bem como todas as solicitações de cirurgias deverão **obedecer aos conceitos de acesso definidos no Protocolo de Acesso**, anexo ao Termo de Referência deste Edital;
- 4.9. Os atendimentos realizados aos pacientes do SUS deverão ser registrados, obrigatoriamente, no Sistema de Registro Eletrônico de Saúde – INFOSAÚDE, assim como estarão disponíveis para consulta dos médicos, todo o histórico de saúde de cada paciente de Florianópolis;
- 4.10. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;
- 4.11. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.12. Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- 4.13. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde;



- 4.14. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; e - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;
- 4.15. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;
- 4.16. As empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ com sede no município de Florianópolis, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 3.1 e 3.3 deste Edital;
- 4.17. O prestador deve garantir ao paciente todos os retornos com menos de 30 dias, sem custo adicional ao SUS;
- 4.18. Toda produção realizada durante o mês só poderá ser apresentada na produção da competência vigente, salvo nos casos de Glosas, quando poderá ser apresentada com a justificativa necessária;
- 4.19. Para fins de pagamento o prestador deve comprovar a execução do serviço através de laudo do procedimento realizado ou apresentar documento assinado pelo paciente ou representante confirmando o recebimento do exame com laudo devidamente identificado e datado. O prestador deverá arquivar cópia do laudo para verificação da auditoria.

5. DA REALIZAÇÃO DE MUTIRÕES

5.1. - Caso haja necessidade da realização de mutirões de procedimentos oftalmológicos para a rede municipal de saúde de Florianópolis, o Gestor Municipal de Saúde solicitará a participação dos prestadores habilitados para que disponibilizem sua equipe e estrutura física e de acordo com sua capacidade instalada e de oferta;

5.2. - A organização dos referidos mutirões, ficará a cargo da Diretoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e da Diretoria de Média Complexidade, cabendo à



gerência de Controle e Avaliação, a definição do teto financeiro a ser disponibilizado e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão e à Gerência de Regulação a organização do acesso, através do Complexo Regulador/SISREG;

5.3. - Se houver a necessidade da realização de Mutirões para os Municípios com referência para Florianópolis, a Secretaria Municipal de Saúde obedecerá às regras estabelecidas pela CIR – Comissão Intergestores Regional da Grande Florianópolis, ou aquelas definidas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite, através de deliberação específica;

6. DOS VALORES A SEREM APLICADOS PARA OS PROCEDIMENTOS RELATIVOS À OFTALMOLOGIA

6.1. - Os valores para remuneração dos procedimentos relacionados à Oftalmologia (Procedimentos Clínicos, Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Procedimentos Cirúrgicos), serão calculados de acordo com os seguintes critérios:

6.1.1. – Os valores referentes aos procedimentos relacionados à Oftalmologia serão os previstos na “**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS**”, sendo para estes utilizados os recursos da Média e Alta Complexidade - MAC;

6.1.2. – Fica estabelecida, para efeitos deste Edital de Chamada Pública, a utilização de valores complementares para os procedimentos relacionados à Oftalmologia, descritos detalhadamente em planilha específica constante no Termo de Referência (Anexo 1). Para os valores complementares serão utilizados os Recursos do Tesouro Municipal e/ou Estadual.

6.1.3. – A Gerência de Controle e Avaliação realizará o acompanhamento da produção, bem como dos valores relativos aos procedimentos a serem faturados pelo SUS e os valores concernentes a complementação, devendo estar devidamente descritos em planilhas mensais de controle.

6.2. - Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;



7. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA OS PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À OFTALMOLOGIA.

7.1 - O teto financeiro do município de Florianópolis para os procedimentos clínicos, procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos cirúrgicos em oftalmologia será definido pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, que contempla a abrangência dos 22 (vinte e dois) municípios da 18ª Regional de Saúde de Florianópolis, podendo ser complementado com recursos próprios do município mediante real necessidade da Secretaria Municipal de saúde. O teto financeiro será distribuído entre os prestadores contratados, respeitando o interesse da Secretaria Municipal de Saúde e a Capacidade instalada de cada prestador habilitado e de acordo com as disponibilidades e pactuações da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2 - A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá aos seguintes critérios:

7.2.1. – Os Recursos financeiros previsto na PPI - Programação Pactuada e Integrada do município de Florianópolis para todos os procedimentos relacionados ao Aparelho da Visão, tanto para o município de Florianópolis, quanto para as suas referências;

7.2.2. – A necessidade do Município de Florianópolis;

7.2.3. – A capacidade instalada referida pelo(s) prestador(es) habilitado(s) neste Edital;

7.2.3. –A proposta de oferta informada pelo(s) prestador(es) habilitado(s) neste Edital;

8. NÃO PODERÃO CONTRATAR

8.1. - Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;

8.2. - Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;

8.3.- Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

8.4. - É vedada a participação de prestadores em consórcio;



9. DAS VISTORIAS TÉCNICAS

9.1 - A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis realizará visitas técnicas nas instalações de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;

9.2 - As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis;

9.3. - Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública da Secretaria Municipal de Saúde;

10. DA SELEÇÃO

10.1. - Serão selecionados os prestadores que atenderem às exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Comissão após a realização da vistoria técnica.

11. DO CONTRATO

11.1 - Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no **Anexo V** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

11.2 - No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

11.3 - Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.

11.4 - A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde.

12. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO



12.1 – Os prestadores contratados, deverão utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial/SUS –SIA/SUS – Sistema Único de Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção do Sistema Nacional de Regulação – SISREG;

12.2 - O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Gerência de Controle, Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

12.3 - Após 20 (vinte) dias da entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento no site: www.pmf.sc.gov.br/saude - Menu: Informações em Saúde, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

12.4 - A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar as Notas Fiscais na Gerência de Controle, Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 - Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

13.2 - O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial do Estado, e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmf.sc.gov.br/saude;

13.3 - A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado;

13.4 - O prazo para entrega dos documentos estabelecido no Item 3 deste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12

13.5 - Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo IV – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

Anexo V – Minuta do contrato.

13.5 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis das 14 as 18 horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto à Diretoria de Planejamento e Captação de Recursos e à Diretoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria, na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC, telefones 3239-1598; 3239-1555; 3239-1583.

Florianópolis, 07 de maio de 2013.

Mario José Bastos Júnior
Presidente

Edenice Reis da Silveira
Membro

Humberto João dos Santos
Membro



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis em ampliar o acesso à Rede de Atenção em Saúde na área da Oftalmologia, com a contratação de **procedimentos relacionados ao Aparelho da Visão.**

De acordo com o SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, os procedimentos são organizados da seguinte maneira:

- Grupos;
- Subgrupos;
- Formas de Organização e
- Procedimentos.

Seguindo a organização do SIGTAP, apresentaremos detalhadamente a relação de todos os procedimentos relacionados ao Aparelho da Visão, de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, organizados de duas maneiras:

QUADRO 1 - RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS COM INFORMAÇÕES DETALHADAS.

Contém informações como: nome, descrição do procedimento, valor SUS, forma de registro e complexidade.

QUADRO 2 - QUADRO RESUMO POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS.

Apresenta resumidamente a relação dos procedimentos por grupo da tabela, com a identificação dos procedimentos obrigatórios e não obrigatórios.



QUADRO - 1

- GRUPO 02** – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica
 - o **Subgrupo 01** – Coleta de Material
 - § **Forma de Organização 01** – Coleta de Material por meio de Punção Biópsia.

Procedimento:	0201010097 - BIOPSIA DE CONJUNTIVA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA BIÓPSIA DE TECIDO DE CONJUNTIVA BULBAR, PALPEBRAL OU FÓRNIX, COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA. SUA COBRANÇA DEVERÁ VIR ACOMPANHADA DE LAUDO DO EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	31,10
Procedimento:	0201010119 - BIOPSIA DE CORNEA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA BIÓPSIA DE TECIDO CORNEANO OU LIMBAR, COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA. SUA COBRANÇA DEVERÁ VIR ACOMPANHADA DO LAUDO DO EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	68,62
Procedimento:	0201010186 - BIOPSIA DE ESCLERA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA BIÓPSIA DE TECIDO ESCLERAL, COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA. SUA COBRANÇA DEVERÁ VIR ACOMPANHADA DO LAUDO DO EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	68,62
Procedimento:	0201010240 - BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE E VITREO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

15

Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA BIÓPSIA DE TECIDO UVEAL OU RETINIANO, COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA. INCLUI BIÓPSIA ASPIRATIVA POR AGULHA FINA OU VITRECTOMIA DIAGNÓSTICA. SUA COBRANÇA DEVERÁ VIR ACOMPANHADA DO LAUDO DO EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	199,21
Procedimento:	0201010356 - BIOPSIA DE PALPEBRA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA BIÓPSIA DE PELE OU TECIDO CONECTIVO PALPEBRAL, COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA. SUA COBRANÇA DEVERÁ VIR ACOMPANHADA DO LAUDO DO EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	18,33

GRUPO 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

○ **Subgrupo 05 - Diagnóstico em Ultrassonografia**

§ **Forma de Organização 02 - Ultrassonografias dos demais Sistemas**

Procedimento:	0205020020 - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Valor Ambulatorial Total:	14,81
Procedimento:	0205020089 - ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Valor Ambulatorial Total:	24,20

○ **Subgrupo 11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades**

§ **Forma de Organização 06 - Diagnóstico em Oftalmologia.**

Procedimento:	0211060011 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)
---------------	--------------------------------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	24,24
Procedimento: 0211060020 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	12,34
Procedimento: 0211060038 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	40,00
Procedimento: 0211060054 - CERATOMETRIA	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	3,37
Procedimento: 0211060062 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	10,11
Procedimento: 0211060070 - ELETRO-OCULOGRAFIA	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	24,24
Procedimento: 0211060089 - ELETRORETINOGRAFIA	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17

Valor Ambulatorial Total:	24,24
Procedimento:	0211060097 - ESTESIOMETRIA
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	3,37
Procedimento:	0211060100 - FUNDOSCOPIA
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	3,37
Procedimento:	0211060119 - GONIOSCOPIA
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	6,74
Procedimento:	0211060127 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	24,24
Procedimento:	0211060135 - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	3,37
Procedimento:	0211060143 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	24,24
Procedimento:	0211060151 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18

Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	3,37
Procedimento: 0211060160 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	24,24
Procedimento: 0211060178 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	24,68
Procedimento: 0211060186 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	64,00
Procedimento: 0211060208 - TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Valor Ambulatorial Total:	3,37
Procedimento: 0211060232 - TESTE ORTOPTICO	
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Valor Ambulatorial Total:	12,34
Procedimento: 0211060240 - TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	12,34



Procedimento:	0211060259 - TONOMETRIA
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	3,37
Procedimento:	0211060267 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	24,24

GRUPO 03 – Procedimentos Clínicos

○ **Subgrupo 01 - Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos**

§ **Forma de Organização 01 - Consultas médicas e de outros profissionais de nível superior.**

Procedimento:	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	10,00
Procedimento:	0301010102 - CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)
Descrição:	CONSISTE NA CONSULTA OFTALMOLOGICA COM REALIZACAO DOS EXAMES DE TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial Total:	35,11

GRUPO 03 – Procedimentos Clínicos

○ **Subgrupo 03 – Tratamentos Clínicos/Outras Especialidades**

§ **Forma de Organização 05 – Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

20

Procedimento:	0303050012 - ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA
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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	17,74
Procedimento:	0303050020 - EXERCICIOS ORTOPTICOS
Descrição:	ESTE PROCEDIMENTO DEVE SER REGISTRADO POR SESSAO, NO MAXIMO 10 (DEZ) SESSÕES NO MES.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	3,27
Procedimento:	0303050039 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)
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
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	18,66
Procedimento:	0303050047 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)
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
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	79,38



Procedimento:	0303050055 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)
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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	127,98
Procedimento:	0303050063 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)
Descrição:	CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª 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
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	12,44
Procedimento:	0303050071 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)
Descrição:	CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 2ª 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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	52,92
Procedimento:	0303050080 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)
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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

22

Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	85,33
Procedimento:	0303050098 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR
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
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	93,10
Procedimento:	0303050101 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR
Descrição:	CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA COM PILOCARPINA PARA O TRATAMENTO DE GLAUCOMA MONOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	8,93
Procedimento:	0303050110 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR
Descrição:	CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA COM PILOCARPINA 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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	13,39
Procedimento:	0303050128 - CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Descrição:	Consiste na consulta oftalmológica com a realização dos procedimentos de fundoscopia e tonometria.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	14,29
Procedimento:	0303050152 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR
Descrição:	CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA ASSOCIADA À DE 2ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR. EXCLUDENTE COM OS DEMAIS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO EXCETO COM O DE CÓDIGO 03.03.05.009-8.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	65,36
Procedimento:	0303050160 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR
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..
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	98,04
Procedimento:	0303050179 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

24

Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	97,77
Procedimento:	0303050187 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	146,64
Procedimento:	0303050195 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	138,25
Procedimento:	0303050209 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	207,36
Procedimento:	0303050217 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS



Descrição:	CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA DE ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 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.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	150,69
Procedimento:	0303050225 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS
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
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	07 - APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	226,02

Para realizar proposta para os procedimentos relativos ao Grupo 03.03.05 acima descrito, é necessário que o haja no cadastro do CNES o seguinte Serviço/classificação:

131	002	Tratamento clínico do aparelho da visão (Serviço de Oftalmologia)
-----	-----	-------------------------------------------------------------------

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

GRUPO 04 – Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo 05 - Cirurgia do Aparelho da Visão

§ Forma de Organização 01 - Pálpebras e Vias Lacrimais

Procedimento:	0405010010 - CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICOCOM FINALIDADE TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANCAS E PACIENTES ESPECIAIS), DE ENTROPIO OU ECTOPRIO PALPEBRAL DE QUALQUER ORIGEM (SENIL, CICATRICIAL, TRAUMATICO, PARALITICO, ETC.)
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

26

Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	116,42
Procedimento:	0405010028 - CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO COM FINALIDADE REPARADORA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANCAS E PACIENTES ESPECIAIS), DE EPICANTO OU TELECANTO.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	159,37
Procedimento:	0405010036 - DACRIOCISTORRINOSTOMIA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICOCOM FINALIDADE TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA GERAL, DE OBSTRUcoes LACRIMAIIS UNILATERAIS COMPROVADAS POR EXAME RADIOLOGICO (DACRIOCISTORRINOGRRAFIA) OU POR EXAME DE SONDAGEM LACRIMAL. PODE SER REALIZADO POR CIRURGIA ENDOSCOPICA NASAL OU PELA VIA CLASSICA, TRANSDERMICA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	389,64
Procedimento:	0405010044 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO AMBULATORIALCOM FINALIDADE TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANCAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA DRENAGEM DE ABCESSO PALPEBRAL PRE-SEPTAL, INFECCIOSO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

27

Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	22,93
Procedimento:	0405010052 - EPILACAO A LASER
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, COM APLICACAO DE LASER PARA DESTRUICAO DO BULBO CAPILAR DOS CILIOS PARA O TRATAMENTO DE TRIQUIASE OU DISTIQUIASE.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	45,00
Procedimento:	0405010060 - EPILACAO DE CILIOS
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, COM REMOCAO CIRURGICA DE CILIOS COM SEU BULBO CAPILAR O TRATAMENTO DE TRIQUIASE OU DISTIQUIASE.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	22,93
Procedimento:	0405010079 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA RETIRADA DE CALAZIO,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

28

	CISTOS DE MOLL, NEVUS PALPEBRAIS, MILIUM E OUTRAS PEQUENAS LESOES PALPEBRAIS E EM REGIAO DE SUPERCILIO (UNILATERAL).
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	45,00
Procedimento:	0405010109 - OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO AMBULATORIALCOM FINALIDADE TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA O TRATAMENTO DE OLHO SECO SEVERO.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	19,14
Procedimento:	0405010117 - RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO REPARADOR INDICADO EM CASOS DE LESOES TRAUMATICAS DO CANAL LACRIMAL.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	389,64
Procedimento:	0405010125 - RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO INDICADO EM CASOS DE LESOES TUMORAIS OU TRAUMATICAS DE PALPEBRAS.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

29

Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	259,20
Procedimento:	0405010141 - SIMBLEFAROPLASTIA
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.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	116,42
Procedimento:	0405010168 - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA DESOBSTRUCAO DO CANAL LACRIMAL OU DIAGNOSTICO DO NIVEL DA OBSTRUCAO LACRIMAL (UNILATERAL OU BILATERAL)
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	22,93
Procedimento:	0405010176 - SUTURA DE PALPEBRAS
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO COM FINALIDADE REPARADORA E TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPARACAO DE LACERACAO PALPEBRAL TRAUMATICA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

30

Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	82,28
Procedimento:	0405010184 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE REPARADORA OU TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA CORRECAO DE BLEFAROCALASE OU DERMATOCALASE (BILATERAL).
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	95,42
Procedimento:	0405010192 - TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE REPARADORA E TERAPEUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPOSICIONAMENTO PALPEBRAL VISANDO A CORRECAO DE TRIQUIASE, INCLUINDO O USO DE ENXERTO DE MUCOSA ORAL QUANDO NECESSARIO.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	159,37
Procedimento:	0405010206 - PUNCTOPLASTIA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL DESTINADO À CORREÇÃO DE ESTENOSE OU OBSTRUÇÃO DO PONTO LACRIMAL.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)



Financiamento:	
Valor Ambulatorial	19,14
Total:	

§ **Forma de Organização 02 – Musculos Oculomotores**

Procedimento:	0405020015 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
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).
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial	694,88
Total:	
Procedimento:	0405020023 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
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
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial	485,37
Total:	

§ **Forma de Organização 03 - Corpo Vítreo, Retina Coróide e Esclera**

Procedimento:	0405030029 - BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO COMFINALIDADE DIAGNOSTICA,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANCAS E PACIENTES ESPECIAIS), REALIZADA POR ASPIRACAO COM AGULHA OU VITRECTOMIA DIAGNOSTICA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	43,20
Procedimento:	0405030037 - CRIOTERAPIA OCULAR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO INDICADO EM CASOS DE DESCOLAMENTO REGMATOGENICO DE RETINA OU LESÕES PERIFÉRICAS DE RETINA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	116,00
Procedimento:	0405030045 - FOTOCOAGULACAO A LASER
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.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	45,00
Procedimento:	0405030053 - INECAO INTRA-VITREO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

33

	FINALIDADE TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO DE ENDOFTALMITE, UVEÍTES INTERMEDIÁRIA E POSTERIOR, RETINOPATIA DIABÉTICA, DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE, ENTRE OUTROS.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	82,28
Procedimento:	0405030070 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL
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).
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	639,80
Procedimento:	0405030096 - SUTURA DE ESCLERA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE REPARADORA E TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE LACERAÇÃO ESCLERAL TRAUMÁTICA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	161,19
Procedimento:	0405030100 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

34

	SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPARAÇÃO DE DEISCENCIA DE SUTURA ESCLERAL.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	159,37
Procedimento:	0405030118 - TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA REMOÇÃO DE LARVAS LOCALIZADAS EM PÁLPEBRA E OU ÓRBITA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	22,93
Procedimento:	0405030126 - TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE REPARADORA E TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE LESÕES ESCLERAIS NEOPLÁSICAS.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	259,20
Procedimento:	0405030134 - VITRECTOMIA ANTERIOR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35

	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.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	381,08
Procedimento:	0405030150 - VITRIOLISE A YAG LASER
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE TRAVES VÍTREAS ASSOCIADAS A EDEMA MACULAR OU DE HEMORRAGIA PRÉ-RETINIANA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	54,00
Procedimento:	0405030193 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER
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. Incluídas 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.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Financiamento:	
Valor Ambulatorial Total:	180,00
Procedimento:	0405030215 - RETINOPEXIA PNEUMATICA
Descrição:	Consiste de procedimento 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).
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	389,64
Procedimento:	0405030223 - REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE
Descrição:	Consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para remoção de óleo de silicone intra-vítreo em pacientes previamente submetidos a cirurgia de vitrectomia posterior com implante de óleo de silicone.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	468,60
Procedimento:	0405030231 - REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL
Descrição:	Consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para remoção de implante de silicone episcleral em pacientes previamente submetidos a cirurgia de retinopexia com introflexão escleral.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)



Financiamento:	
Valor Ambulatorial Total:	389,64
Procedimento:	0405030070 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL
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).
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	639,80
Valor Ambulatorial Total:	639,80
Valor Hospitalar SP:	183,28
Valor Hospitalar SH:	456,52
Valor Hospitalar Total:	639,80

§ **Forma de Organização 04 - Cavidade Orbitária e Globo Ocular**

Procedimento:	0405040016 - CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE REPARADORA E TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO DE LAGOFTALMO PARALÍTICO, TRAUMÁTICO OU SENIL.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	161,19
Procedimento:	0405040067 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

38

	SOB ANESTESIA GERAL, PARA REMOÇÃO DO GLOBO OCULAR EM PACIENTES COM LESÕES NEOPLÁSICAS, INFILTRATIVAS, TRAUMÁTICAS, INFLAMATÓRIAS OU INFECCIOSAS SEM POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO VISUAL E/OU COM RISCO DE DISSEMINAÇÃO LOCAL E SISTÊMICA SEM FINALIDADES DE TRANSPLANTES.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	237,47
Procedimento:	0405040075 - EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA GERAL, PARA REMOÇÃO DE CONTEÚDO INTRA-OCULAR EM PACIENTES COM SEQÜELAS DE LESÕES TRAUMÁTICAS, INFLAMATÓRIAS OU INFECCIOSAS SEM POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO VISUAL.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	335,72
Procedimento:	0405040105 - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REMOÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	515,97
Procedimento:	0405040130 - INECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

39

	FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE UVEÍTES INTERMEDIÁRIA E POSTERIOR, DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE, INFECÇÕES, ENTRE OUTROS.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	22,93
Procedimento:	0405040199 - TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REMOÇÃO DE LESÕES PALPEBRAIS DE XANTELASMA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	116,42
Procedimento:	0405040202 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, PARA TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL CONGÊNITA OU ADQUIRIDA (EXCLUI O TRATAMENTO DE BLEFAROCÁLASE).
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	323,34
Procedimento:	0405040210 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia



Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	259,20

§ **Forma de Organização 05 - Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino**

Procedimento:	0405050011 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICOCOM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO (NÃO A LASER) DE OPACIDADES CAPSULARES RETRO LENTICULARES.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	116,42
Procedimento:	0405050020 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO A LASER DE
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	45,00
Procedimento:	0405050038 - CAUTERIZACAO DE CORNEA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE LESÕES CORNEANAS (INFECÇÃO, NEOVASCULARIZAÇÃO).
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	19,14



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

41

Procedimento:	0405050046 - CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICOCOM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA ATRAVÉS DE DESTRUÇÃO POR CONGELAMENTO DE PARTE DO CORPO CILIAR.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	335,72
Procedimento:	0405050054 - CICLODIALISE
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA PARA REPOSICIONAMENTO DE DIÁLISE DO CORPO CILIAR.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	273,14
Procedimento:	0405050062 - CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA CONFECÇÃO DE CERATOTOMIAS ARQUEADAS PARA O TRATAMENTO DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PRÉVIOS OU REMOÇÃO SELETIVA DE PONTOS DE SUTURA CORNEANA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	19,14
Procedimento:	0405050070 - CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPOSICIONAMENTO DE HÉRNIA DE ÍRIS, COM OU SEM RESSECÇÃO DE TECIDO IRIANO.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	259,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

42

Procedimento:	0405050089 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS) PARA REMOÇÃO DE LESÃO TUMORAL CONJUNTIVAL. DEVE SER ACOMPANHADA DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	82,28
Procedimento:	0405050097 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
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 IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR. LENTE JÁ INCLUSA NO PROCEDIMENTO.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	443,00
Procedimento:	0405050100 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
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) SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QUANDO NECESSÁRIO).
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	403,00
Procedimento:	0405050119 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

43

Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	543,00
Procedimento:	0405050127 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, A LASER, PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	45,00
Procedimento:	0405050143 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA COM A COLOCAÇÃO DE IMPLANTE INTRA-ESTROMAL PARA O TRATAMENTO DE CERATOCONE. INCLUI ANEIS INTRA-ESTROMAIS.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	515,97
Procedimento:	0405050151 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA PARA IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR PARA O TRATAMENTO DE AFACIA. INDICADO PARA IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR COMO UM SEGUNDO TEMPO DA FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LIO. LENTE JÁ INCLUSA NO VALOR.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	794,88
Procedimento:	0405050160 - INEJCAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE UVEÍTES INTERMEDIÁRIA E POSTERIOR, INFECÇÕES, ENTRE OUTROS.
Modalidade:	01 - Ambulatorial



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

44

Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	8,24
Procedimento:	0405050178 - IRIDECTOMIA CIRURGICA
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.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	297,46
Procedimento:	0405050194 - IRIDOTOMIA A LASER
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, A LASER, PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	45,00
Procedimento:	0405050208 - PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E/OU TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA DRENAGEM DE HUMOR AQUOSO PARA CONTROLE PRESSÓRICO OU BIÓPSIA ASPIRATIVA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	82,28
Procedimento:	0405050259 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

45

Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	25,00
Procedimento:	0405050267 - SINEQUIOLISE A YAG LASER
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, A LASER, PARA TRATAMENTO DE ADERÊNCIAS (SINÉQUIAS) IRIANAS ANTERIORES OU POSTERIORES.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	45,00
Procedimento:	0405050216 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA O TRATAMENTO DE LESÕES COM EXTENSO COMPROMETIMENTO CORNEANO OU CONJUNTIVAL.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	98,44
Procedimento:	0405050224 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA O TRATAMENTO DE ADERÊNCIA DA CONJUNTIVA TARSAL NA CONJUNTIVA BULBAR (SIMBLÉFARO), COM OU SEM A COLOCAÇÃO DE LENTE DE SIMBLÉFARO.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	335,72
Procedimento:	0405050240 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL, COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, PARA A REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRA OCULAR APÓS LESÕES TRAUMÁTICAS DE CÂMARA ANTERIOR.
Modalidade:	01 - Ambulatorial



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

46

Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	335,72
Procedimento:	0405050283 - SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, PARA TROCA DE LENTE INTRA-OCULAR. LENTE JÁ INCLUSA NO VALOR.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	544,88
Procedimento:	0405050291 - SUTURA DE CONJUNTIVA
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.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	82,28
Procedimento:	0405050305 - SUTURA DE CORNEA
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.
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	164,08
Procedimento:	0405050321 - TRABECULECTOMIA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

47

	SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), POR CIRURGIA FISTULIZANTE PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA. JÁ INCLUI IRIDECTOMIA.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	513,34
Procedimento:	0405050364 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE PTERÍGIO (QUALQUER TÉCNICA).
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	139,70
Procedimento:	0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO 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.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	643,00
Procedimento:	0405050399 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPARAÇÃO DE DEISCENCIA DE SUTURA DA Córnea.
Modalidade:	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	172,12



GRUPO 05 – Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células

○ **Subgrupo 05 – Transplantes de órgãos, tecidos e células**

§ **Forma de Organização 01 – transplantes de tecidos e células**

OBSERVAÇÃO: Este grupo de procedimentos exige habilitação, portanto só serão validadas as propostas de prestadores já habilitados pelo Ministério da Saúde no momento da assinatura do contrato.

Procedimento:	0505010097 - TRANSPLANTE DE CORNEA
Descrição:	CONSISTE NA SUBSTITUICAO CIRURGICA DE CORNEA DE RECEPTOR SELECIONADO DA LISTA UNICA GERENCIADA PELA CNCDO, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENCAO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPEUTICAS, DISPONIBILIZADA POR UM BANCO DE TECIDOS AUTORIZADO PELO SNT, A PARTIR DE CORNEA OBTIDA DE DOADOR CADAVER. E OBRIGATORIO O REGISTRO DO CID SECUNDARIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	2070,00
Habilitação:	2407 - Transplante de córnea/esclera
Procedimento:	0505010100 - TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)
Descrição:	CONSISTE NA SUBSTITUICAO CIRURGICA DE CORNEA DE RECEPTOR SELECIONADO DA LISTA UNICA GERENCIADA PELA CNCDO, DISPONIBILIZADA POR UM BANCO DE TECIDOS AUTORIZADO PELO SNT, A PARTIR DE CORNEA OBTIDA DE DOADOR CADAVER, COMBINADA COM A REALIZACAO DE OUTRA CIRURGIA OFTALMOLOGICA, NO MESMO TEMPO CIRURGICO. E OBRIGATORIO O REGISTRO DO CID SECUNDARIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	1129,30
Habilitação:	2407 - Transplante de córnea/esclera



Procedimento:	0505010119 - TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)
Descrição:	CONSISTE NA SUBSTITUICAO CIRURGICA DE CORNEA DE RECEPTOR SELECIONADO DA LISTA UNICA GERENCIADA PELA CNCDO, DISPONIBILIZADA POR UM BANCO DE TECIDOS AUTORIZADO PELO SNT, A PARTIR DE CORNEA OBTIDA DE DOADOR CADAVER, COMBINADA COM UMA REOPERACAO OFTALMOLOGICA, NO MESMO TEMPO CIRURGICO. E OBRIGATORIO O REGISTRO DO CID SECUNDARIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	1129,30
Procedimento:	0505010127 - TRANSPLANTE DE ESCLERA
Descrição:	CONSISTE NO IMPLANTE CIRURGICO DE ESCLERA DE RECEPTOR A PARTIR DE ESCLERA OBTIDA DE DOADOR CADAVER E DISPONIBILIZADA POR BANCO DE TECIDOS AUTORIZADO PELO SNT.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	776,80
Habilitação:	2407 - Transplante de córnea/esclera

PROCEDIMENTOS EXCLUSIVAMENTE HOSPITALARES

Para este grupo de procedimentos, é necessário que o prestador esteja cadastrado no CNES como hospital especializado em oftalmologia, pois depende de AIH - Autorização de Internação Hospitalar, para a sua realização.

Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Procedimento:	0405040059 - DESCOMPRESSAO DE ORBITA
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA GERAL, PARA TRATAMENTO DE ORBITOPATIA DE GRAVES.
Valor Hospitalar SP:	233,34
Valor Hospitalar SH:	417,32
Valor Hospitalar Total:	650,66
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Serviço / Classificação:	131 - Serviço de Oftalmologia - 003 - Tratamento cirúrgico do aparelho da visão
Modalidade:	02 - Hospitalar 03 - Hospital Dia



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Procedimento:	0405050135 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM A COLOCAÇÃO DE IMPLANTE DE TUBO DE DRENAGEM PARA O TRATAMENTO DE GLAUCOMAS REFRAATÓRIOS OU SEM POSSIBILIDADE DE TRABECULECTOMIA.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Hospitalar SP:	166,62
Valor Hospitalar SH:	332,58
Valor Hospitalar Total:	499,20
Serviço / Classificação:	131 - Serviço de Oftalmologia - 003 - Tratamento cirúrgico do aparelho da visão
Procedimento:	0405050313 - TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, PARA TRATAMENTO ALTOS ASTIGMATISMOS IRREGULARES PÓS TRANSPLANTE DE CÔRNEA, ATRAVÉS DE REPOSICIONAMENTO E RESSUTURA DO BOTÃO CORNEANO.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Hospitalar SP:	233,28
Valor Hospitalar SH:	732,17
Valor Hospitalar Total:	965,45
Serviço / Classificação:	131 - Serviço de Oftalmologia - 003 - Tratamento cirúrgico do aparelho da visão
Procedimento:	0405050356 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
Descrição:	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA GERAL, PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA CONGÊNITO.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Hospitalar SP:	252,01
Valor Hospitalar SH:	450,69
Valor Hospitalar Total:	702,70
Serviço / Classificação:	131 - Serviço de Oftalmologia - 003 - Tratamento cirúrgico do aparelho da visão
Procedimento:	0405030142 - VITRECTOMIA POSTERIOR
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

51

	QUANDO NECESSÁRIO.
Modalidade:	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Hospitalar Total:	1619,67
Serviço / Classificação:	131 - Serviço de Oftalmologia - 003 - Tratamento cirúrgico do aparelho da visão
Procedimento:	0405030169 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER
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 vítreas e/ou proliferação vítreoretiniana.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Hospitalar Total:	2540,14
Procedimento:	0405030177 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER
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 vítreas e/ou proliferação vítreoretiniana. Inclui infusão de Perfluocarbono quando necessário.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Hospitalar Total:	2855,14

QUADRO 2

Consiste na relação simplificada dos procedimentos sendo que estão divididos em:



- **Procedimentos obrigatórios** – Os prestadores deverão disponibilizar todos os procedimentos deste grupo. É obrigatória a apresentação de proposta para todos os procedimentos.
- **Procedimentos Não Obrigatórios** – É facultativa aos prestadores a inclusão de proposta para estes procedimentos.

GRUPO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS- Os interessados deverão apresentar proposta para <u>TODOS</u> os procedimentos relacionados nesta planilha.
02.05	0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
	0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)
02.11	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR
	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
	0211060054	CERATOMETRIA
	0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO
	0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA
	0211060089	ELETRO-RETINOGRRAFIA
	0211060097	ESTESIOMETRIA
	0211060100	FUNDOSCOPIA
	0211060119	GONIOSCOPIA
	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO
	0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA
	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
	0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO
	0211060178	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR
	0211060186	RETINOGRRAFIA FLOURESCENTE BINOCULAR
	0211060208	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA
	0211060216	TESTE DE SCHIRMER
	0211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES
	0211060232	TESTE ORTOPTICO
	0211060240	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO
	0211060259	TONOMETRIA
	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA
	0211060275	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL
	03.01	0301010072
0301010102		CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)
0303050128		CONSULTA OFTALMOLÓGICA – PROJETO OLHAR BRASIL



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

53

04.05.01	0405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO
	0405010028	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO
	0405010036	DACRISCISTORRINOSTOMIA
	0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA
	0405010052	EPILAÇÃO A LASER
	0405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS
	0405010079	EXERESE DE CALAZIO E
	0405010079	OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS
	0405010087	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL
	0405010109	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL
	0405010117	RECONSTRUÇÃO DE CANAL LACRIMAL
	0405010125	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
	0405010133	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE PALPEBRA
	0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA
	0405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL
	0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS
	0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS
	0405010184	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE
0405010192	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO	
0405010206	PUNCTOPLASTIA	
04.05.02	0405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
	0405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
04.05.03	0405030010	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL
	0405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR
	0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR
	0405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER
	0405030053	INJEÇÃO INTRA-VITREO
	0405030096	SUTURA DE ESCLERA
	0405030100	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA
	0405030118	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL
	0405030126	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASTIA DE ESCLERA
	0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR
	0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER
	0405030185	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR
	0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER
	0405030207	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE
	0405030223	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE
0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	
04.05.04	0405040016	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	0405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES
	0405040040	DESCOMPRESSÃO DE NERVO OPTICO
	0405040067	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR
	0405040075	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR
	0405040083	EXENTERAÇÃO DE ORBITA
	0405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR
	0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR
	0405040130	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR
	0405040148	ORBITOTOMIA
	0405040156	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA
	0405040164	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA
	0405040180	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA
	0405040199	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA
	0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
	0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
04.05.05	0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA
	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
	0405050038	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA
	0405050046	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA
	0405050054	CICLODIALISE
	0405050062	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO
	0405050070	CORREÇÃO DE HERNIA DE IRIS
	0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA
	0405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
	0405050100	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
	0405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
	0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
	0405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
	0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
	0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO
	0405050160	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA
	0405050178	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA
	0405050186	IRIDOCICLECTOMIA
	0405050194	IRIDOTOMIA A LASER
	0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR
	0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
	0405050224	RECONSTRUÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL
	0405050232	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO
	0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO
	0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA



0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER
0405050283	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR
0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA
0405050305	SUTURA DE CÔRNEA
0405050321	TRABECULECTOMIA
0405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
0405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL
0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA

Os interessados em participar deste Edital deverão possuir condições de **oferecer todos os procedimentos constantes no quadro acima, sendo obrigatória a participação em todos os Grupos apresentados.**

GRUPO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS NÃO OBRIGATÓRIOS - (Somente para Hospital Especializado em Oftalmologia e *habilitação pelo MS)
03.03.05	303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA
	303050020	EXERCÍCIOS ORTOPTICOS
	303050039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)
	303050047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)
	303050055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)
	303050063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)
	303050071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)
	303050080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)
	303050098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR
	303050101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR
	303050110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR
	303050152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR
	303050160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR



	303050179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
	303050187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
	303050195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
	303050209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
	303050217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS
	303050225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS
04.05.03	405030070	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL
	405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR
	405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER
	405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER
	405030215	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA
04.05.04	405040059	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA
04.05.05	405050313	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE
	405050135	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI GLAUCOMATOSA
	405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
05.05.01	505010097	TRANSPLANTE DE Córnea*
	505010100	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)
	505010119	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)
	505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA*
	506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA

O quadro acima apresenta a relação de procedimentos que não são obrigatórios, porém, havendo interesse do prestador em realizá-los para o SUS, é necessário incluir as propostas na planilha modelo que se encontra no final deste Termo de Referência.

NOTA: Para os procedimentos não obrigatórios dos grupos 04.05.03, 04.05.04 e 04.05.05, é necessário que o Prestador tenha sido cadastrado no CNES como Hospital Especializado em Oftalmologia.

Já para a realização dos procedimentos do grupo 05.05.01, o Prestador deverá estar Habilitado junto ao Ministério da Saúde e possuir esta habilitação registrada no CNES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1

VALORES APLICADOS PARA O
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 007/2012.

GRUPO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS - Os interessados deverão apresentar proposta para TODOS os procedimentos relacionados nesta planilha.	Valor SIA/SUS	VALOR DA COMPLEMENTAÇÃO	VALOR GLOBAL DESTE EDITAL.
02.05	205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 14,81	R\$ 14,81	R\$ 29,62
02.05	205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.11	211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	R\$ 12,34	R\$ 24,68
	211060054	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
	211060062	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO	R\$ 10,11	R\$ 10,11	R\$ 20,22
	211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48
	211060089	ELETRO-RETINOGRRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48
	211060097	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
	211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
	211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48
	211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
	211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
	211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48
	211060208	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	R\$ 6,74	R\$ 6,74	R\$ 13,48
	211060216	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
	211060232	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	R\$ 12,34	R\$ 24,68
	211060240	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34	R\$ 12,34	R\$ 24,68
	211060259	TONOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
	211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48
	211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 80,00
	211060119	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	R\$ 6,74	R\$ 13,48
	211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48
	211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ 24,68	R\$ 49,36
	211060186	RETINOGRAFIA FLOURESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ 64,00	R\$ 128,00
	211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48
	211060275	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL	R\$ 14,29	R\$ 14,29	R\$ 28,58
03.01	301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
	301010102	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	R\$ 35,11	R\$ 35,11	R\$ 70,22
04.05.01	405010028	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 159,37	R\$ 159,37	R\$ 318,74
	405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 22,93	R\$ 22,93	R\$ 45,86
	405010052	EPILAÇÃO A LASER	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00
	405010060	EPILAÇÃO DE CILIOS	R\$ 22,93	R\$ 22,93	R\$ 45,86
	405010087	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 335,72	R\$ 335,72	R\$ 671,44



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3

	405010109	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14	R\$ 19,14	R\$ 38,28
	405010117	RECONSTRUÇÃO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 389,64	R\$ 389,64	R\$ 779,28
	405010125	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 259,20	R\$ 259,20	R\$ 518,40
	405010133	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 650,66	R\$ 650,66	R\$ 1.301,32
	405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 116,42	R\$ 116,42	R\$ 232,84
	405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 82,28	R\$ 82,28	R\$ 164,56
	405010206	PUNCTOPLASTIA	R\$ 19,14	R\$ 19,14	R\$ 38,28
	405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 116,42	R\$ 116,42	R\$ 232,84
	405010036	DACRISCISTORRINOSTOMIA	R\$ 389,64	R\$ 389,64	R\$ 779,28
	405010079	EXERESE DE CALAZIO E	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00
	405010079	OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00
	405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 116,42	R\$ 116,42	R\$ 232,84
	405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93	R\$ 22,93	R\$ 45,86
	405010184	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	R\$ 95,42	R\$ 190,84
	405010192	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO	R\$ 159,37	R\$ 159,37	R\$ 318,74
04.05.02	405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 694,88	R\$ 694,88	R\$ 1.389,76
	405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 485,37	R\$ 485,37	R\$ 970,74
04.05.03	405030010	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	R\$ 650,66	R\$ 650,66	R\$ 1.301,32
	405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 54,89	R\$ 54,89	R\$ 109,78
	405030037	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ 116,00	R\$ 116,00	R\$ 232,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4

	405030096	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 161,19	R\$ 161,19	R\$ 322,38
	405030100	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 159,37	R\$ 159,37	R\$ 318,74
	405030118	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 22,93	R\$ 22,93	R\$ 45,86
	405030126	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASTIA DE ESCLERA	R\$ 259,20	R\$ 259,20	R\$ 518,40
	405030150	VITRIOLISE A YAG LASER	R\$ 54,00	R\$ 54,00	R\$ 108,00
	405030185	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR	R\$ 619,17	R\$ 619,17	R\$ 1.238,34
	405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
	405030207	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	R\$ 259,20	R\$ 259,20	R\$ 518,40
	405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 389,64	R\$ 389,64	R\$ 779,28
	405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00
	405030053	INJEÇÃO INTRA-VITREO	R\$ 82,28	R\$ 82,28	R\$ 164,56
	405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08	R\$ 381,08	R\$ 762,16
	405030223	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	R\$ 468,60	R\$ 468,60	R\$ 937,20
04.05.04	405040016	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 161,19	R\$ 161,19	R\$ 322,38
	405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	R\$ 619,17	R\$ 619,17	R\$ 1.238,34
	405040040	DESCOMPRESSÃO DE NERVO OPTICO	R\$ 774,35	R\$ 774,35	R\$ 1.548,70
	405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 515,97	R\$ 515,97	R\$ 1.031,94
	405040130	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 22,93	R\$ 22,93	R\$ 45,86
	405040148	ORBITOTOMIA	R\$ 619,17	R\$ 619,17	R\$ 1.238,34
	405040156	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	R\$ 335,72	R\$ 335,72	R\$ 671,44
	405040164	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA	R\$ 730,42	R\$ 730,42	R\$ 1.460,84
	405040180	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	R\$ 965,45	R\$ 965,45	R\$ 1.930,90
	405040199	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	R\$ 116,42	R\$ 116,42	R\$ 232,84



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5

	405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 323,34	R\$ 323,34	R\$ 646,68
	405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 259,20	R\$ 259,20	R\$ 518,40
	405040067	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 237,47	R\$ 237,47	R\$ 474,94
	405040075	EVICERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 335,72	R\$ 335,72	R\$ 671,44
	405040083	EXENTERAÇÃO DE ORBITA	R\$ 774,35	R\$ 774,35	R\$ 1.548,70
	405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 650,66	R\$ 650,66	R\$ 1.301,32
04.05.05	405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	R\$ 161,19	R\$ 161,19	R\$ 322,38
	405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00
	405050038	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA	R\$ 19,14	R\$ 19,14	R\$ 38,28
	405050046	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R\$ 335,72	R\$ 335,72	R\$ 671,44
	405050054	CICLODIALISE	R\$ 273,14	R\$ 273,14	R\$ 546,28
	405050062	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$ 19,14	R\$ 19,14	R\$ 38,28
	405050070	CORREÇÃO DE HERNIA DE IRIS	R\$ 259,20	R\$ 259,20	R\$ 518,40
	405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 82,28	R\$ 164,56
	405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 619,17	R\$ 619,17	R\$ 1.238,34
	405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 794,88	R\$ 794,88	R\$ 1.589,76
	405050160	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 8,24	R\$ 8,24	R\$ 16,48
	405050186	IRIDOCICLECTOMIA	R\$ 619,16	R\$ 619,16	R\$ 1.238,32
	405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 82,28	R\$ 82,28	R\$ 164,56
	405050224	RECONSTRUÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 335,72	R\$ 335,72	R\$ 671,44
	405050232	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 794,89	R\$ 794,89	R\$ 1.589,78
	405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 50,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6

405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00
405050283	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 544,88	R\$ 544,88	R\$ 1.089,76
405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 443,00	R\$ 443,00	R\$ 886,00
405050100	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 403,00	R\$ 403,00	R\$ 806,00
405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 543,00	R\$ 543,00	R\$ 1.086,00
405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00
405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 499,20	R\$ 499,20	R\$ 998,40
405050178	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	R\$ 297,46	R\$ 297,46	R\$ 594,92
405050194	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00
405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 98,44	R\$ 98,44	R\$ 196,88
405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 335,72	R\$ 335,72	R\$ 671,44
405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 82,28	R\$ 164,56
405050305	SUTURA DE Córnea	R\$ 164,08	R\$ 164,08	R\$ 328,16
405050321	TRABECULECTOMIA	R\$ 513,34	R\$ 513,34	R\$ 1.026,68
405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 702,70	R\$ 702,70	R\$ 1.405,40
405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO	R\$ 139,70	R\$ 139,70	R\$ 279,40
405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 643,00	R\$ 643,00	R\$ 1.286,00
405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 506,52	R\$ 506,52	R\$ 1.013,04
405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	R\$ 172,12	R\$ 172,12	R\$ 344,24

Devido aos baixos valores aplicados na Tabela de Procedimentos do SUS, foram previstos a complementação dos procedimentos, conforme descrito na tabela acima.

Importante destacar que os valores complementares serão custeados com recursos próprios do Tesouro Municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7

A aplicação de complementação se dará somente para estes procedimentos, ficando absolutamente proibida a inclusão de outros valores diferentes destes aqui descritos.

RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS NÃO OBRIGATÓRIOS -

Destacamos que para o quadro abaixo além do interesse do prestador em ofertar este grupo de procedimentos, é necessário que o prestador possua todas as habilitações junto ao Ministério da Saúde, necessárias para a realização dos procedimentos pelo SUS.

GRUPO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS NÃO OBRIGATÓRIOS (Somente para Hospital Especializado em Oftalmologia e *habilitação pelo MS)	Valor SIA/SUS	Valor da Complementação	Valor total aplicado para este Edital
03.03.05	303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 17,74	R\$ 17,74	R\$ 35,48
	303050020	EXERCICIOS ORTOPTICOS	R\$ 3,27	R\$ 3,27	R\$ 6,54
	303050039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 18,66	R\$ 18,66	R\$ 37,32
	303050047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 79,38	R\$ 79,38	R\$ 158,76
	303050055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 127,98	R\$ 127,98	R\$ 255,96
	303050063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 12,44	R\$ 12,44	R\$ 24,88
	303050071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 52,92	R\$ 52,92	R\$ 105,84



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8

303050080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 85,33	R\$ 85,33	R\$ 170,66
303050098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	R\$ 93,10	R\$ 93,10	R\$ 186,20
303050101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	R\$ 8,93	R\$ 8,93	R\$ 17,86
303050110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	R\$ 13,39	R\$ 13,39	R\$ 26,78
303050152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 65,36	R\$ 65,36	R\$ 130,72
303050160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 98,04	R\$ 98,04	R\$ 196,08
303050179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 97,77	R\$ 97,77	R\$ 195,54
303050187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 146,64	R\$ 146,64	R\$ 293,28
303050195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 138,25	R\$ 138,25	R\$ 276,50
303050209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 207,36	R\$ 207,36	R\$ 414,72
303050217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR-ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$ 150,69	R\$ 150,69	R\$ 301,38
303050225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$ 226,02	R\$ 226,02	R\$ 452,04



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9

04.05.03	405030070	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	R\$ 639,80	R\$ 639,80	R\$ 1.279,60
	405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 1.619,67	R\$ 1.619,67	R\$ 3.239,34
	405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 2.540,14	R\$ 2.540,14	R\$ 5.080,28
	405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 2.855,14	R\$ 2.855,14	R\$ 5.710,28
	405050135	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI GLAUCOMATOSA	R\$ 499,20	R\$ 499,20	R\$ 998,40
	405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 702,70	R\$ 702,70	R\$ 1.405,40
	405030215	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	R\$ 389,64	R\$ 389,64	R\$ 779,28
04.05.04	405040059	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA	R\$ 650,66	R\$ 650,66	R\$ 1.301,32
04.05.05	405050313	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	R\$ 965,45	R\$ 965,45	R\$ 1.930,90
05.05.01	505010100	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)	R\$ 1.129,30	R\$ 1.129,30	R\$ 2.258,60
	505010119	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)	R\$ 1.129,30	R\$ 1.129,30	R\$ 2.258,60
	505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA	R\$ 776,80	R\$ 776,80	R\$ 1.553,60
	505010097	TRANSPLANTE DE Córnea*	R\$ 2.070,00	R\$ 2.070,00	R\$ 4.140,00
	506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 115,00	R\$ 115,00	R\$ 230,00

Os procedimentos acima descritos correspondem aos valores previstos no SIGTAP da competência abril de 2013 e podem ser consultados diretamente pelo **SIGTAP (online)** – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, no site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.



DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO

A distribuição do Teto financeiro correspondente aos procedimentos de saúde destinados ao aparelho da visão se dará de acordo com a PPI – Programação Pactuada e Integrada Ambulatorial de Florianópolis, suas referências (18ª Regional de Saúde), estando vinculada ao Teto financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, recursos do Ministério da Saúde destinados à realização de Mutirão de Cirurgias Eletivas (correspondentes aos Procedimentos cirúrgicos em Oftalmologia), de recursos Próprios do Município, sendo levando em consideração a capacidade instalada do(s) prestador(es) habilitado(s) e sua(s) proposta(s) de oferta para o SUS.

MODELO DE PROPOSTA DE OFERTA E CAPACIDADE INSTALADA

Preencher a planilha com as informações reais de atendimento, imprimir e entregar devidamente carimbado e assinado pelo responsável pelo estabelecimento.

GRUPO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS Os interessados deverão apresentar proposta para <u>TODOS</u> os procedimentos relacionados nesta planilha.	INFORMAR A CAPACIDADE INSTALADA TOTAL DE OFERTA	PROPOSTA DE OFERTA DE SERVIÇOS PARA O SUS
02.01.01	201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA		
	201010119	BIOPSIA DE CORNEA		
	201010186	BIOPSIA DE ESCLERA		
	201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE E VITREO		
	201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA		
02.05	0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA		
	0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)		
02.11	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11

	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO		
	0211060119	GONIOSCOPIA		
	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA		
	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR		
	0211060186	RETINOGRAFIA FLOURESCENTE BINOCULAR		
	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA		
	0211060275	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL		
	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO		
	0211060054	CERATOMETRIA		
	0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO		
	0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA		
	0211060089	ELETRO-RETINOGRAFIA		
	0211060097	ESTESIOMETRIA		
	0211060100	FUNDOSCOPIA		
	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO		
	0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE		
	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		
	0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO		
	0211060208	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA		
	0211060216	TESTE DE SCHIRMER		
	0211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES		
	0211060232	TESTE ORTOPTICO		
	0211060240	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO		
	0211060259	TONOMETRIA		
03.01	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	0301010102	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)		
	0303050128	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL		
04.05.01	0405010028	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO		
	0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA		
	0405010052	EPILAÇÃO A LASER		
	0405010060	EPILAÇÃO DE CILIOS		
	0405010087	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL		
	0405010109	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL		
	0405010117	RECONSTRUÇÃO DE CANAL LACRIMAL		
	0405010125	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA		
	0405010133	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE PALPEBRA		
	0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA		
	0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS		
	0405010206	PUNCTOPLASTIA		
	0405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO		
	0405010036	DACRISCISTORRINOSTOMIA		
	0405010079	EXERESE DE CALAZIO E		
	0405010079	OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS		
	0405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL		
	0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS		
0405010184	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE			
0405010192	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO			
04.05.02	0405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)		
	0405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)		
04.05.03	0405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER		



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13

	0405030053	INJEÇÃO INTRA-VITREO		
	0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR		
	0405030223	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE		
04.05.03	0405030010	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL		
	0405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR		
	0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR		
	0405030096	SUTURA DE ESCLERA		
	0405030100	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA		
	0405030118	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL		
	0405030126	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASTIA DE ESCLERA		
	0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER		
	0405030185	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR		
	0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER		
	0405030207	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE		
	0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL		
04.05.04	0405040067	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR		
	0405040075	EVISSERAÇÃO DE GLOBO OCULAR		
	0405040083	EXENTERAÇÃO DE ORBITA		
	0405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR		
	0405040016	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO		
	0405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES		
	0405040040	DESCOMPRESSÃO DE NERVO OPTICO		
	0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR		
	0405040130	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR		
	0405040148	ORBITOTOMIA		
0405040156	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA			



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14

	0405040164	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA		
	0405040180	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA		
	0405040199	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA		
	0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL		
	0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR		
04.05.05	0405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR		
	0405050100	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR		
	0405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR		
	0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER		
	0405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA		
	0405050178	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA		
	0405050194	IRIDOTOMIA A LASER		
	0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL		
	0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO		
	0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA		
	0405050305	SUTURA DE Córnea		
	0405050321	TRABECULECTOMIA		
	0405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO		
	0405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO		
	0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL		
	0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA		
	0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea		
	0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA		
	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER		
0405050038	CAUTERIZAÇÃO DE Córnea			



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

15

0405050046	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA		
0405050054	CICLODIALISE		
0405050062	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO		
0405050070	CORREÇÃO DE HERNIA DE IRIS		
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA		
0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL		
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO		
0405050160	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA		
0405050186	IRIDOCICLECTOMIA		
0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR		
0405050224	RECONSTRUÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL		
0405050232	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO		
0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CórNEA		
0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER		
0405050283	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR		

GRUPO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS <u>NÃO</u> OBRIGATÓRIOS (Somente para Hospital Especializado em Oftalmologia e *habilitação pelo MS)	INFORMAR A CAPACIDADE INSTALADA TOTAL DE OFERTA	PROPOSTA DE OFERTA DE SERVIÇOS PARA O SUS
03.03.05	303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA		
	303050020	EXERCICIOS ORTOPTICOS		
	303050039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)		



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

303050047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)		
303050055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)		
303050063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)		
303050071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)		
303050080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)		
303050098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR		
303050101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR		
303050110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR		
303050152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR		
303050160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR		
303050179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR		
303050187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		
303050195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR		
303050209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17

	303050217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR-ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS		
	303050225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS		
04.05.03	0405030070	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL		
	0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR		
	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER		
	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER		
	405050135	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI GLAUCOMATOSA		
	405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO		
	0405030215	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA		
04.05.04	0405040059	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA		
04.05.05	0405050313	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE		
05.05.01	505010097	TRANSPLANTE DE Córnea*		
	505010100	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)		
	505010119	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)		
	505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA*		
	506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA		



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2013/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de Oftalmologia** discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.

Florianópolis,

NOME:

CPF:



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2013/SMS/PMF**, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Florianópolis,

NOME:

CPF:



ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)

Florianópolis,

NOME:

CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E _____.

O Município de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Tenente Silveira nº 60, 5º andar, Bairro Centro, Florianópolis/SC, através da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.935.681/0001-91, situada à Avenida Henrique da Silva Fontes n.º 6100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Sr Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho Junior RG _____ e inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, e _____, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **Edital de Chamada Pública nº 007/2013**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a contratação de prestadores de serviços de saúde na **área de oftalmologia** para a realização de procedimentos clínicos, procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos cirúrgicos discriminados na **“Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”**, que se encontra disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>. E parte integrante do edital 007/2013.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente contrato será regido na íntegra pela Constituição Federal, art. 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações e demais normas da legislação vigente aplicável.



CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

O valor mensal do teto financeiro será de até R\$ _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº 007/2013.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2013 do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:
Funcional:
Projeto/Atividade:
Elemento da Despesa:
Fonte de Recursos:

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital:

- a. Realizar os procedimentos descritos no Termo de Referência, constante no Anexo 1 deste Edital;
- b. Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- c. Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação 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;
- d. Integrar-se ao Registro Eletrônico em Saúde – INFOSAÚDE, da Secretaria Municipal de Saúde, 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;
- e. Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- f. Atender aos pacientes agendados pelo SISREG, da rede municipal de saúde de Florianópolis, através do Complexo Regulador Municipal e/ou dos municípios da Região da Grande Florianópolis, em dias e horário previamente acordados com a



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6

Gerência de Regulação e validados pela Diretoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e Diretoria de Média Complexidade, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;

g. Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;

h. Todos os Encaminhamentos Médicos, solicitações de exames especializados originados pelo prestador, bem como todas as solicitações de cirurgias deverão obedecer aos conceitos de acesso definidos no Protocolo de Acesso, anexo ao Termo de Referência deste Edital;

i. Os atendimentos realizados aos pacientes do SUS deverão ser registrados, obrigatoriamente, no Sistema de Registro Eletrônico de Saúde – INFOSAÚDE, assim como estarão disponíveis para consulta dos médicos, todo o histórico de saúde de cada paciente de Florianópolis;

j. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;

k. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

l. Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

m. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde;

n. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; e - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;



o. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

CLÁUSULA SEXTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

a) O CONTRATADO deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III;

b) O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação e Auditoria Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

c) Após 20 (vinte) dias da entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento no site: www.pmf.sc.gov.br/saude, conforme cronograma do Ministério da Saúde;

d) A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação e Auditoria para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para efetuar o pagamento;

e) O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

Parágrafo Único: A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação – SISREG III.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/93:

a) pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30(trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;



b) pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;

c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;

d) multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;

e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA, após a sua imposição.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇO

Os preços serão sempre aqueles praticados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS", e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, também obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.º 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

CLÁUSULA DÉCIMA - GESTOR DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa a servidora SONIA MARIA POLIDORIO PEREIRA para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo do contrato terá vigência a partir da data de assinatura até **31 de dezembro de 2013**, podendo ser prorrogado através de Termos Aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município de Florianópolis.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei nº 8.666/93, aplicando-se o disposto no seu artigo 77.

Parágrafo Único: Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado de Santa Catarina, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis,

CONTRATANTE

CONTRATADO