

b) o **Aprimoramento da Gestão**: implantar/implementar processos para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

c) o **Aperfeiçoamento dos Profissionais**: aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional.

Este Documento Descritivo foi elaborado tendo em vista as necessidades de saúde identificadas pelo Gestor do SUS no Município do Rio de Janeiro e a inserção locorregional da Instituição.

VIGÊNCIA DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O período de vigência deste documento descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a contar a partir da assinatura. O Documento Descritivo poderá ser revisto/ajustado, a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identi- fiquem a necessidade.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS.

O estabelecimento disponibiliza todos os recursos, físicos, materiais, permanentes e de consumo, necessá- rios para a assistência contratada, conforme elencados na Ficha do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (FCNES), emitido em _____, e no Relatório de Carga Horária de Profissionais, emitido em _____, da Base Municipal do CNES, em anexo.

a) Capacidade Instalada

A unidade _____ declara deter capacidade instalada para realização dos presta- ção de serviços de ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM REABILITAÇÃO FÍSICA, AUDITIVA, VISUAL, INTE- LECTUAL, MÚTIPLAS DEFICIÊNCIAS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) procedimentos de Reabilitação pactuados a _____ usuários SUS.

b) Instalações

O estabelecimento declara estar em conformidade com as Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde, segundo RDC Nº 63, de 25.11.2011, RDC Nº 2, de 25.01.2010, RDC Nº 50, de 21.02.2002, ABNT NBR- 9050, de 25.01.2021 e Resolução CFM nº 2.056, de 12.11.2013, que dispõe sobre o funcionamento de estabe- lecimentos de saúde.

A unidade _____ possui espaço físico apropriado ao atendimento ambulatorial com acesso e adap- tações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), atendendo aos requisitos de infraestrutura, previstas em normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas e normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.

A CONTRATADA conta com a seguinte estrutura mínima para prestação de serviços contratados:

- Equipe profissional composta por profissional habilitado responsável e equipe técnica composta por profissionais devidamente registrados e em dia com as obrigações com o órgão de classe, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento.
- Pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais.
- Equipamentos essenciais de tratamento de acordo com as finalidades a que se destine o estabelecimento.
- Responsável Técnico (RT) habilitado que responda pelos procedimentos e intercorrências
- Área para guarda dos pertences dos pacientes.
- Área para guarda dos pertences dos funcionários.
- Área de maca e cadeira de rodas.
- Área de registro (arquivo).
- Consultórios e salas climatizados.
- Recepção e sala de espera para acompanhantes climatizadas.
- Sanitários para funcionários (masculino, feminino).
- Sanitários para paciente (masculino, feminino e adaptado).

O espaço físico é apropriado ao atendimento ambulatorial, garantindo acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.

b.1) A unidade observa ainda as normativas relacionadas a seguir, bem como, suas atualizações:

• Resolução – RDC Nº 50 ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002: Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

• Resolução - RDC nº 51 ANVISA, de 06 de outubro de 2011: Requisitos para Aprovação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde.

• Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018: Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

• Resolução - RDC Nº 192 ANVISA, de 28 de junho de 2002: Regulamento Técnico para disciplinar as empresas de ortopedia técnica, empresas de confecção de palmilhas e calçados ortopédicos e as empresas de comercia- lização de artigos ortopédicos.

• Norma ABNT NBR 9050, de 03 de agosto de 2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipa- mentos urbanos.

• Norma ABNT NBR 16537, de 27 de outubro de 2016 Versão Corrigida 2:2018: Acessibilidade – Sinalização tátil no piso – Diretrizes para elaboração de projetos e instalação.

• Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo I, Anexo 1 do Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 2728/2013), que alterou o anexo da Portaria nº Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV, Seção I (Origem: PRT MS/GM 1303/2013) que estabelece os re- quisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

ANEXO IV – DOCUMENTO DESCRITIVO
DOCUMENTO DESCRITIVO
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL MULTIDICILINAR
EM REABILITAÇÃO FÍSICA, AUDITIVA, VISUAL, INTELECTUAL, MÚTIPLAS DEFICIÊNCIAS
E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).
O presente Documento Descritivo é parte integrante do Termo de Contrato nº ____/____ pactuado em _____.____.____ entre o Município do Rio do Janeiro e o _____ para prestação de ser-

viços de Atendimento Multidisciplinar em Reabilitação Física, Auditiva, Visual, Intelectual, Múltiplas Deficiências e Transtorno do Espetro Autista (TEA) aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme Edital nº 007/2021 e partes integrantes instruído no Processo nº. 09/000488/2021, considerando o disposto na Lei Federal nº 8.666/93, pela Lei Complementar Federal nº 123/06 – Estatuto Nacional da Microem-presa e da Empresa de Pequeno Porte; pela Lei Complementar Federal nº 101/00 – Lei de Responsabilidade Fiscal; pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei Federal nº 8.078/90 e suas alterações; Lei Federal nº 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão; pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – CAF, instituído pela Lei nº 207/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 1/90, pelo Regulamento Geral do Código supracitado – RGCAF, aprovado pelo Decreto Muni- cipal nº 3.221/81, e suas alterações, pela Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº. 27 de 30 de março de 1999, pela NOAS – SUS nº 01/2001, pela Lei Municipal 4.978/08, e pelos Decretos Municipais nº 17.907/99, 21.083/02, 21.253/02, 22.136/02, 31.349/09 e 48.352/2021, Lei nº 8.080/90 e suas alterações, Decreto nº 7.508 de 28 de julho de 2011, pelo Capítulo II do Título IV da Portaria de Consolidação nº 01 de 28 de setembro de 2017, que versa sobre os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - Parâmetros SUS (Origem: PRT MS/GM 1631/2015, Art. 1º), pelo ANEXO XIII da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Origem: PRT MS/GM 1060/2002), pelo Anexo VI [Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Origem: PRT MS/GM 793/2012, art 1º)] da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, pela Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017 no Capítulo IV do TÍTULO VIII (origem: PRT MS/GM 1.303/2013 e 835/2012), pelo Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centros Especializados em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas) do Ministério da Saúde – versão 3.0 atu- alizado em agosto de 2020, pela Portaria MS/SAS nº 790 de 1º de setembro de 2014 que inclui regra contratual na tabela de regras contratuais do CNES, pela Portaria GM/MS nº 2.161 de 17 de julho de 2018 que inclui pro-cedimento e estabelece critério para troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, pela Portaria GM/MS nº 375 de 12 de março de 2019 que altera

o Anexo II da Portaria nº 2.161/GM/MS de 17de julho de 2018, para dispor sobre trocas de processadores de fala por motivos de mau funcionamento, perda, furto ou roubo, pela Deliberação CIB – RJ nº 6.262 de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, na RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011; RDC Nº 2, de 25 de Janeiro de 2010, RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, ABNT NBR-9050, publicada em 25 de janeiro de 2021, pela Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014 e toda legislação aplicável.

DADOS CADASTRAIS

CNES:		CNPJ:	
Razão Social:			
Nome Fantasia:			
Endereço:			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP:	Telefone:
Nome:			CPF:
Cargo:			CRM-RJ:

OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o **Gestor do SUS** no Município do Rio do Janeiro e a Unidade _____ tem por **objeto** a prestação de serviços de ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM REABILITA- ÇÃO FÍSICA, AUDITIVA, VISUAL, INTELECTUAL, MÚTIPLAS DEFICIÊNCIAS E TRANSTORNO DO ESPEC- TRO AUTISTA (TEA) aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, compreendendo ações ambulatoriais remunerados por procedimentos conforme Tabela do Sistema de Gerenciamento de Procedi- mentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS – SIGTAP, segundo o modelo assistencial do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, visando:

a) a **Atenção à Saúde**: prestar assistência integral e humanizada à saúde dos usuários do SUS, de acordo com a pactuação estabelecida.

	Andador (infantil e adulto) Barras Paralelas para Fisioterapia Escada Linear para Marcha FES Laser para Fisioterapia Mocho Eretor Plataforma (Parapódio) Tablado para Fisioterapia Tábua de Propriocepção TENS - Estimulador Transcutâneo TENS e FES Ultrassom para Fisioterapia Freezer Rampa para alongamento
Salão para Cinesioterapia e Mecanoterapia (Ginásio)/ Box de terapias	

Quadro 6 – Lista de Materiais e Equipamentos Recomendados

Equipamentos
Adipômetro.
Aparelho de Corrente Interferencial.
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas.
Aparelho de luz infravermelho.
Aparelho para Fisioterapia por Microondas.
Ultrassom Diagnóstico com Aplicação Transesofágica.
Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica.
Bicicleta ergométrica vertical.
Balancim Proprioceptivo.
Baropodômetro.
Eretor plataforma.
Mesa ortostática.
Podoscópio.
Panela elétrica para confecção de órteses.
Biofeedback.
Ultrassom Diagnóstico para Fisioterapia.
Estimulador Neuro-Muscular.
Jogo de halteres.
Eletroestimulador com Corrente Galvânica-Farádica.
Eletromiógrafo.
Cadeira para Turbilhão.
Turbilhão.
Cama Elástica Proprioceptiva.
Cicloergômetro.
Escada em L com Rampa.
Esteira Ergométrica.
Manovacuômetro.
Máquina para Produzir Gelo
Ventilômetro/ Respirômetro.
Soprador Térmico.
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu).
Rampa com Degraus.
Prono-supinador.
Muleta canadenses reguláveis.
Muletas auxiliares em alumínio com regulagem de altura.
Impressora 3 D.

Quadro 7 - Materiais de Consumo

Materiais de Consumo
Materiais para estimulação tátil.
Bastão para fisioterapia.
Equipamento completo de integração sensorial.
Monofilamentos.
Placas de termoplásticos.
Tesoura de termoplástico.
Bolas suíças tamanhos 45, 65, 85.
Caneleiras com peso de 0.5, 1, 2, 2.5, 3, 3.5.
Luvas (de procedimento e estéril).
Luva térmica (par)
Tesoura para cortar gesso.
Alicate para abrir gesso.
Rolo de posicionamento.
Disco proprioceptivo.
Bolsas de gel.
Exercitadores elásticos com resistências variadas.

Caixa de Espelho.
Bloco de AVDs.
Prancha de AVDs.
Bandagem.
Jogos de encaixe.
Recursos e jogos sensoriais.
Brinquedos lúdicos para as diversas faixas etárias.
Bengala.
Material educativo e esportivo.
Materiais de copa, cozinha, cama, mesa e banho (sala de AVD).

b) Estrutura física/ambientes e equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados do serviço de Reabilitação Auditiva.

Quadro 8 – Lista de Materiais e Equipamentos Obrigatórios.

Ambientes	Equipamentos
Consultório Otorrinolaringologia.	Cadeira Otorrinológica Fotóforo (foco frontal) Otoscópio Autoclave Laringoscópio adulto e infantil Vídeo Laringoscópio
Sala de Atendimento para AASI*: Sala para seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual AASI.	Ganho de Inserção Otoscópio Aparelho de interface para regulagem de amplificação sonora individual (AASI) – Programador de aparelho auditivo
Sala de Audiometria* : Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica. É necessário que seja possível acesso à cabine pelo cadeirante por meio de rampa.	Audiômetro Cabine Audiométrica Imitanciômetro Otoscópio Sistema de Campo Livre
Sala de Exames de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (BERA/PEATE) e Emissões Otoacústicas.*	BERA/PEATE - Sistema de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Emissões Otoacústicas Otoscópio

*Essas salas devem ter espaço apropriado para avaliação auditiva (ter isolamento acústico e/ou cabine audio-métrica).

Quadro 9 – Lista de Materiais e Equipamentos Recomendados.

Materiais e Equipamentos Recomendados
Imitanciômetro portátil.
Sistema Completo de Reforço Visual.
Orelha de gesso para atividades de promoção de saúde.
Decibelímetro.
Caneta otoscópio.
Conjunto básico de instrumentos musicais.
Emissões Otoacústicas – Triagem.
Aparelho Programador de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual).

Quadro 10 – Lista de Materiais de Consumo.

Materiais de Consumo¹
Programas de computação periféricos para teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI).
Baterias.
Desumidificador.
Alicate.
Seringa e massa para pré-moldagem.
Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 1 conjunto).
Espéculo Nasal (adulto e infantil).
Espéculo Auricular (adulto e infantil).
Pinças (dente de rato, sem dente e em baioneta).
Curetas para remoção de cerume.
Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume.
Estilete porta-algodão.
Espelho com rodízio.
Jogos de encaixe.
Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica para as diversas faixas etárias.
Luvas (de procedimento e estéril).
Equipamentos de proteção auditiva individual (fone tipo concha, protetor auricular, etc)².

¹ Materiais considerados de Consumo, conforme Portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002.

² Os equipamentos de proteção auditiva individual poderão ser ferramentas de trabalho de promoção e prevenção de saúde auditiva para grupo de usuários expostos a ambientes ruidosos.

c) Estruturas física/ambientes e equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados do serviço de Reabilitação Intelectual

O serviço de Reabilitação Intelectual deverá dispor, no mínimo, dos seguintes ambientes, materiais e equipamentos:

Quadro 11 - Ambientes e Equipamentos Obrigatórios.

Ambientes	Equipamentos
Consultório Neurologia ou Psiquiatria	Andador Martelo de Reflexo Mesa de Exames
Sala de Atendimento Terapêutico Adulto/ Infantil	Tablado para Fisioterapia; Tábua de Propriocepção; Mesa para atividades (infantil e adulto); Balancim Proprioceptivo; Tablet

Os seguintes materiais não são considerados obrigatórios, entretanto são recomendados para qualificar as atividades do CER e podem ser adquiridos:

Quadro 12 – Lista de Equipamentos Recomendados.

Equipamentos
Escada de canto com rampa e corrimão.
Mocho.
Barras paralelas.
Eretor Plataforma (Parapódio).
Gangorra de Equilíbrio.
Lousa Interativa.
Espelho com rodízio.
Divã.
Eletroencefalógrafo.

Quadro 13 – Lista de Materiais de Consumo.

Materiais
Materiais, jogos e brinquedos pedagógicos e lúdicos.
Espátulas.
Luvras (de procedimento e estéril).
Termômetro.
Fita métrica.
Avaliação ocupacional, psicológica, cognitiva e de linguagem.
Colchonetes de espuma ou EVA.
Espelho fixo.
Livros infantil e adulto.
Revistas e jornais.
Rolo de posicionamento.
Bola suíça (tamanho 55, 65 e 85 cm).
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm).
Cama elástica.
Material de copa e cozinha.
Material educativo e esportivo.
Tatame.
Almofadas.
Software Boardmaker.
Recursos e/ou materiais sensoriais.
Recursos e /ou materiais para estimulação tátil.
Material para reabilitação profissional.
Software de comunicação alternativa.
Tábua/Quadro de comunicação alternativa.

d) Estruturas física/ambientes e equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados do serviço de Reabilitação Visual:

Quadro 14 - Ambientes e Equipamentos Obrigatórios.

Ambientes	Equipamentos
Consultório Oftalmológico	Lâmpada de Fenda Tonômetro Oftalmoscópio Oftalmoscópio Binocular Indireto Refrator de Greens (Refrator) Coluna Oftalmológica Cadeira Oftalmológica Lensômetro Retinoscópio Lanterna Clínica Campímetro

Área adequada para Orientação e Mobilidade ¹	Equipamentos que possibilite treino de orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual.
Sala de Orientação para uso funcional de recursos para baixa visão ²	Os equipamentos e materiais obrigatórios para este ambiente estão listados no Quadro anexa (outros materiais)

¹ Este espaço deverá ter características físicas e equipamentos que permitam treino de orientação e mobilidade espacial em busca da autonomia da pessoa com deficiência visual. Importante que espaço disponha de mapa tátil, corrimão e piso tátil para facilitar treino de orientação e mobilidade.

² Esta sala deverá ter características físicas e equipamentos que permitam treino da baixa visão. Dispor de boa iluminação e possibilidade de controle da mesma (dispor de “dimmer”).

Quadro 15 - Lista de Equipamentos Recomendados.

Equipamentos
Barras paralelas.
Ceratômetro.
Projetor Oftalmológico.
Balancim Proprioceptivo.
Rampa com degraus.
Gangorra de Equilíbrio.

Quadro 16 – Lista de Materiais Recomendados.

Materiais Recomendados	
Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on	amarelo - intensidade 3 verde intensidade 3 vermelha intensidade 3 marrom intensidade 2 marrom intensidade 3 marrom intensidade 4 cinza intensidade 2 cinza intensidade 3 blue-block
Óculos de prova	Óculos de prova, utilizado por optometrista
Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada:	LM +12D (3X); LM + 16D (4X) LM + 20D (5X); LM + 24D (6X); LM +28D (7X); LM +40D (10X)
Barra de leitura 1,5X ou 2X	LA + 8D (2X) plano convexa; LA +12D (3X); LA + 16D (4X) LA +20D (5X); LA + 24D (6X); LA +28D (7X); LA + 32D (8X); LA +38D OU +40 D; LA +50D; ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco; ST 4 X 12 mm manual, monocular, com ajuste de foco; ST 6 X 16 mm ou 6 X 17mm manual, monocular, com ajuste de foco; ST 8X 21 mm manual, monocular, com ajuste de foco; ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável
Lupas de apoio com ou sem iluminação	
Lentes positivas: +32 D e +40 D (asféricas).	
Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D.	
Colchonetes/ tatame.	
Espelho fixo.	
Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala, banheiro.	
Louças e utensílios domésticos.	
Luminária com braço articulável com luz incandescente.	
Luminária com braço articulável com luz fluorescente.	
Mapas táteis.	
Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas).	
Jogos de encaixe e de montagem.	
Caixas retangulares (tamanho de caixa de sapato).	
Lixa.	
Espelho para adaptação da prótese ocular.	
Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova.	
Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular.	
Oclusor (adulto e infantil).	
Régua milimétrica.	
Brinquedos e jogos diversos.	
Espelho para corpo inteiro com rodízio.	
Kits de avaliação funcional.	
Quadro de acuidade visual para longe (B) – LogMar.	

Quadro de acuidade visual para perto (B) – LogMar.
Prancha de leitura.
Quadro para pincel atômico.
Carteira escolar (para treinamento com escolares).
Sistema de Vídeomagnificação tipo desktop com monitor e bandeja.
Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor.
Sistema de vídeo-ampliação portátil.
Régua de esquiascopia.
Caixa de provas completa.
Quadros LogMar (perto e longe).
Quadros com Símbolos (longe e perto).
Quadro de Snellen.
Quadro para perto com texto contínuo.
Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial).
Teste de visão cromática (pareamento).
Quadros para teste de contraste.
Tela de Amsler.
Programas de ampliação e de leitura para pessoas com deficiência visual.
Armações de prova para adultos e crianças.

Estrutura Física/Ambiente opcional:

Laboratório de Prótese Ocular.

Este laboratório deve ter dimensões a depender dos equipamentos e garantir realização de atividades como: avaliação da topografia da cavidade anoftálmica, adaptação da prótese ocular nos casos de enucleação; orientar o usuário quanto ao uso; realizar medidas a serem confeccionada e demais características, entre outras.

e) Estruturas físicas/ambientes e equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados da Oficina Ortopédica Fixas (TIPO III).

Quadro 17 -Materiais e Equipamentos Obrigatórios.

Ambientes	Equipamentos
Sessão de Próteses e Órteses (Espaço adequado para montagem de prótese/ Espaço adequado para montagem de órtese)	Armário Armário com aspiração de segurança Bancada para Oficina Ortopédica Bomba de Vácuo até 2HP/CV Bomba de Vácuo de 3 a 10 HP/CV Cabine para Pintura Cadeira Esmerilhadeira Angular Elétrica Estante Exaustor de Ar Industrial Forno Ortopédico Fresadora Ortopédica Furadeira Manual Industrial 1/2" Lixadeira Dupla Lixadeira Plana/ Cinta Larga Máquina Chanfradeira Máquina de Costura em ZigZag Máquina de Costura Industrial Máquina de Solda MIG MAG Mesa Auxiliar Mocho Morsa de Bancada Moto Esmeril Panela Elétrica para Confecção de Órteses Serra de Fita Serra para Gesso Serra Tico-Tico Silo Soprador Térmico
Sessão de Costura, Sapataria e Máquinas (Espaço adequado para selaria, tapeçaria, costura e acabamento / Espaço adequado para sessão de sapataria / Espaço adequado para sessão de adaptações / Espaço adequado para sala de máquinas)	Bancada para Oficina Ortopédica Cadeira Exaustor de Ar Industrial Fresadora Ortopédica Lixadeira Dupla Lixadeira Plana/ Cinta Larga Máquina Chanfradeira Máquina de Costura de Coluna Máquina de Costura em ZigZag Máquina de Costura Industrial Morsa para Furadeira de Bancada Moto Esmeril Soprador Térmico
Sala de Provas (Espaço adequado atendimento individualizado)	Armário Barras Paralelas para Fisioterapia Cadeira Escada com 2 degraus Estante Furadeira Manual Industrial 1/2" Mocho Morsa de Bancada

Sanitário e Vestiário para Funcionários (Feminino e Masculino)	Armário Cadeira Estante
Sala de Espera e Recepção	Armário Cadeira Estante
Sala Administrativa (Sala para o setor administrativo)	Armário Cadeira Estante
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)	Armário Estante
Copa/Cozinha	Cadeira
Almoxarifado	Podem receber os equipamentos acima listados
Espaço adequado para manutenção de cadeiras de rodas, de solda e trabalho com metais	Podem receber os equipamentos acima listados
Espaço Termomoldagem	Podem receber os equipamentos acima listados

Quadro 18 - Materiais e Equipamentos Recomendados.

Equipamentos Recomendados
Alinhador para órteses.
Armário Vitrine.
Arquivo.
Balde a Pedal.
Balde/ Lixeira.
Banqueta/Banqueta dobrável.
Bigorna.
Cadeira de Rodas Adulto.
Cadeira de Rodas para Obeso.
Central Captadora de Pó.
Corta-tubos de coluna.
Dobradeira de tubos.
Espelho postural com rodízios.
Estufa Ortopédica.
Estufa Ortopédica de Infravermelho.
Forno Ortopédico de Infravermelho.
Furadeira Elétrica de Bancada.
Graminho Traçador.
Impressora 3 D.
Impressora Laser (Comum).
Lixadeira de sapataria.
Lixadeira plana /cinta larga.
Longarina.
Martelete Pneumático.
Mesa Auxiliar.
Motor de Suspensão.
Muleta canadenses reguláveis.
Muletas auxiliares em alumínio com regulagem de altura.
Negatoscópio.

f) Equipamentos

Todos os equipamentos e materiais utilizados, nacionais e importados, devem estar sob situação regular perante a ANVISA, e de acordo com a normalização vigente.

g) Recursos Humanos

A unidade _____ declara possuir equipe básica para a execução dos procedimentos contemplados no âmbito deste Documento Descritivo, a saber responsável habilitado e equipe técnica composta por profissionais devidamente registrados e em dia com as obrigações com o órgão de classe. Há compatibilidade prevista na Tabela de Procedimentos do SUS para a categoria da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), conforme relacionada a seguir:

A CONTRATADA conta com a seguinte estrutura mínima para prestação de serviços contratados:

- Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, segundo tipo de reabilitação a ser ofertada, cujo quantitativo deverá obedecer ao instrutivo revisado de agosto de 2020, compondo a equipe mínima.

- Pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais.

- Responsável técnico médico presente durante todo o período de funcionamento do serviço. As categorias profissionais e cargas horárias indicadas nos Quadros abaixo (19 e 20) compõem a equipe mínima preconizada bem como os totais de cargas horárias semanais, para os Centros Especializados de Reabilitação, excetuando-se os indicados na coluna opcionais.

Considerando que os serviços de Saúde Auditiva são pontos de excelência para o cuidado em audiologia, recomenda-se que tenham profissionais com experiência em adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI).

Quadro 19 - Composição da Equipe Multidisciplinar por Categoria Profissional e Carga Horária Mínima Semanal

Composição da Equipe													
Equipe por Categoria profissional e Carga Horária Mínima Semanal *													
TIPO	MODALIDADE	FISIO	TO	FONO	PSI	PED	ASS SOC	ENF	MÉD	RESP. TÉC	ELETIVO (FI/FO/TO/PSI/ENF/ED.FIS/PED/NUT)	OPCIONAIS (ARTESÃO, MÚSICO, RECREADOR, TEC. DE ENF, TEC DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE, ORTOPTISTA, PROTÉTICO OCULAR, TEC. OFTÁLMICO, MÉDICO CLÍNICO, UROLOGISTA, PROCTOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA)	C.H. Total
CER II	Auditiva e Física	120	80	160	40	0	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Auditiva e Intelectual	40	80	160	120	0	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Auditiva e Visual	40	40	160	80	40	40	20	40	40	80	LIVRE	580
CER II	Física e Intelectual	120	80	80	120	0	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Física e Visual	120	80	80	80	40	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Intelectual e Visual	40	80	80	120	40	40	20	40	40	80	LIVRE	580
CER III	Auditiva, Física e Intelectual	120	80	160	160	0	80	40	60	40	120	LIVRE	860
CER III	Auditiva, Intelectual e Visual	80	80	160	160	40	80	40	60	40	120	LIVRE	860
CER III	Auditiva Física e Visual	120	80	160	120	40	80	40	60	40	120	LIVRE	860
CER III	Física, Intelectual e Visual	120	120	120	160	40	80	40	60	40	80	LIVRE	860
CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	240	160	240	240	40	120	40	80	40	160	LIVRE	1360

*Os quantitativos de profissionais para o alcance das cargas horárias semanais preconizadas no quadro acima são de autonomia e responsabilidades do gestor local, respeitando as legislações próprias e regulamentações cabíveis a cada categoria profissional.

Quadro 20 - Composição da Equipe Médica por Especialidades e Carga Horária Mínima Semanal*

Tipologia		Equipe especializada por Categoria profissional/Especialidade e Carga Horárias Mínimas Semanais por modalidade de reabilitação				
TIPO	MODALIDADE	Otorrinolaringologista	Oftalmologista	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurologista ou Clínico ou Proctologista ou Urologista ou Gastroenterologista	Neurologista ou Psiquiatra	Total
CER II	Auditiva e Física	20	0	20	0	40
CER II	Auditiva e Intelectual	20	0	0	20	40
CER II	Auditiva e Visual	20	20	0	0	40
CER II	Física e Intelectual	0	0	20	20	40
CER II	Física e Visual	0	20	20	0	40
CER II	Intelectual e Visual	0	20	0	20	40
CER III	Auditiva, Física e Intelectual	20	0	20	20	60
CER III	Auditiva, Intelectual e Visual	20	20	0	20	60
CER III	Auditiva Física e Visual	20	20	20	0	60
CER III	Física, Intelectual e Visual	0	20	20	20	60
CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	20	20	20	20	80

Quadro 21 - Composição da Equipe por Categoria profissional e Carga Horárias Mínimas Semanais.

Oficina Ortopédica		
Fixa		
Categoria	Carga Horária Semanal Mínima	Número mínimo de Profissionais
Responsável Técnico	40 horas	01
Técnico Ortopédico (ortesta e/ou protesista)	160 horas	04
Sapateiro Ortopédico ou Costureiro de Calçados à Máquina; Operador de máquinas-ferramenta; Operador de usinagem convencional por abrasão**	120 horas	03
Fisioterapeuta	30 horas	01
Terapeuta Ocupacional	30 horas	01

**Costureiro de Calçados à Máquina (CBO - 7642-05); Costureiro de roupas de couro e pele, a máquina na confecção em série (CBO - 7632-05); Operador de máquinas-ferramenta (CBO - 7212-15); Operador de usinagem convencional por abrasão (CBO - 7212-20).

Para evitar rejeição dos procedimentos realizados, a unidade deverá atender a compatibilidade prevista na Tabela de Procedimentos do SUS para a categoria da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

A unidade deverá comprovar o vínculo dos profissionais e especialidade com o respectivo estabelecimento, conforme exigências da Tabela SUS para cada procedimento contemplado no âmbito deste documento descritivo.

Quadro 22: Classificação Brasileira de Ocupações – SIGTAP:

Auditiva	
CBO (Código)	CBO (Nome)
223810	Fonoaudiólogo
225275	Médico otorrinolaringologista
223905	Terapeuta ocupacional
226305	Musicoterapeuta
239425	Psicopedagogo
251510	Psicólogo clínico

251545	Neuropsicólogo
251605	Assistente social
251530	Psicólogo social

Física	
CBO (Código)	CBO (Nome)
223605	Fisioterapeuta geral
223505	Enfermeiro
223710	Nutricionista
223810	Fonoaudiólogo
223905	Terapeuta ocupacional
226305	Musicoterapeuta
232120	Professor de educação física no ensino médio
239425	Psicopedagogo
251510	Psicólogo clínico
251545	Neuropsicólogo
251605	Assistente social
225112	Médico neurologista
225160	Médico fisiatra
225270	Médico ortopedista e traumatologista
239415	Pedagogo

Intelectual	
CBO (Código)	CBO (Nome)
223810	Fonoaudiólogo
251510	Psicólogo clínico
223505	Enfermeiro
223550	Enfermeiro psiquiátrico
223905	Terapeuta ocupacional
226305	Musicoterapeuta

Quadro 2: Metas qualitativas

Nº	INDICADORES	META	FÓRMULA DE CÁLCULO	FORMA DE ACOMPANHAMENTO
1	Frequência de Ouvidorias Negativas	Até 1	Nº de Ouvidorias Negativas /mês	Relatório Mensal
2	Apresentação de documentos que comprovem a realização de Pesquisa de Satisfação dos Usuários e seus devidos resultados, contemplando aspectos como: acolhimento, humanização e ambiência	Relatório com resultado da pesquisa apresentado	Não se aplica	Relatório Trimestral
3	Apresentação de Procedimento Operacional Padrão (POP)	POPs	Não se aplica	Relatório Semestral ou sempre que houver alteração no POP
4	Apresentação de documentos que comprovem a realização de capacitações/treinamento dos profissionais	Documentos Apresentados	Não se aplica	Relatório Trimestral
5	Apresentação dos registros de manutenção preventiva, corretiva e de calibração dos equipamento	Documentos Apresentados	Não se aplica	Relatório Trimestral
6	Configuração de agendas conforme cronograma do Complexo Regulador (CR)	100%	Nº de agendas configuradas conforme cronograma da CR/Nº total de agendas configuradas	Relatório Trimestral
7	Percentual de vagas ofertadas ao Sistema de regulação	100%	Nº de vagas ofertadas ao Sistema de Regulação/ Nº de vagas contratualizadas	Relatório Trimestral

Quadro 3. Especificação do acompanhamento das metas de quantidade

Acompanhamento das Metas de Quantidade	
Índice executado pela unidade	Intervenção de gestão
> 80%	Avaliação regular da Comissão de acompanhamento
50 a 80%	Solicitação de adequação a unidade, intensificação da supervisão.
30 a 50% (durante 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados)	Encaminhamento com vistas à intervenção
< 30% (durante 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados)	Revisão da pactuação

ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS

O cumprimento das metas pactuadas neste Documento Descritivo será acompanhado por meio de monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, acompanhamento, avaliação, supervisão e auditoria do SUS. As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização *in loco*, se darão por meio de visitas das equipes da Coordenação de Supervisão e Auditoria. Neste Documento Descritivo estão definidos e acordados os serviços a serem prestados, as metas quantitativas e qualitativas e as formas de monitoramento. Assim sendo, é esperado o aperfeiçoamento dos processos de gestão da assistência, tanto da Unidade, quanto do próprio SUS, no Município do Rio de Janeiro.

DISPOSIÇÕES FINAIS

E, por estarem justas e acordados, assinam o presente em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Agente Público competente do órgão ou entidade contratante
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

Representante Legal da Empresa contratada
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

Testemunha
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

Testemunha
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

ANEXO I. PROGRAMAÇÃO FÍSICO-ORÇAMENTÁRIA

Grupo	Descrição	Quantidade de Procedimentos (Mensal)	Financeiro Estimado (Mensal)
REABILITAÇÃO INTELECTUAL			
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica		
03	Procedimentos clínicos		
07	Órteses, próteses e materiais especiais		

REABILITAÇÃO AUDITIVA			
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica		
03	Procedimentos clínicos		
07	Órteses, próteses e materiais especiais		
REABILITAÇÃO FÍSICA			
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica		
03	Procedimentos clínicos		
07	Órteses, próteses e materiais especiais		
REABILITAÇÃO VISUAL			
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica		
03	Procedimentos clínicos		
07	Órteses, próteses e materiais especiais		
TOTAL REABILITAÇÃO			
TOTAL ANUAL			

ANEXO II. LISTA DE PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS NO ÂMBITO DESTE EDITAL

REABILITAÇÃO FÍSICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO/ MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0211030015	AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26		
0211030023	AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26		
0211030040	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA	R\$ 10,00		
0211030058	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA C/ TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS	R\$ 10,00		
0211030074	AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	R\$ 1,26		
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30		
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00		
0301070067	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO NAS MULTIPLAS DEFICIENCIAS	R\$ 7,71		
0301070083	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	R\$ 6,66		
0301070091	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	R\$ 25,24		
0301070105	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 15 ATENDIMENTOS - MES)	R\$ 17,55		
0301070121	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 20 ATENDIMENTOS - MES)	R\$ 21,69		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)		
0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 6,35		
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 4,67		
0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35		
0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R\$ 4,67		
0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS- OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS	R\$ 6,35		
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 4,67		
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 4,67		

0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 6,35		
0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	R\$ 4,67		
0302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35		
0309050014	SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	R\$ 3,67		
0309050022	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	R\$ 4,13		
0701010010	ANDADOR FIXO / ARTICULACAO EM ALUMINIO COM 04 PONTEIRAS	R\$ 130,00		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)		
0701010029	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	R\$ 571,90		
0701010037	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO COM ASSENTO SANITARIO	R\$ 230,00		
0701010045	CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLÉGICO TIPO PADRAO	R\$ 1.170,00		
0701010053	CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS	R\$ 419,20		
0701010061	CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NUMERO 45 (PAR)	R\$ 170,30		
0701010088	CALCADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSACAO DE DISCREPANCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34	R\$ 299,00		
0701010096	CALCADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSACAO DE ENCURTAMENTO ATE NUMERO 33 (PAR)	R\$ 239,40		
0701010118	BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)	R\$ 79,95		
0701010134	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	R\$ 79,95		
0701010142	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	R\$ 130,20		
0701010150	PALMILHAS P/ PÉS NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA P/ ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)	R\$ 170,30		
0701010169	PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33 (PAR)	R\$ 43,89		
0701010177	PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34 (PAR)	R\$ 65,00		
0701010185	ADAPTACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	R\$ -		
0701010193	MANUTENCAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	R\$ -		
0701010215	CADEIRA DE RODAS ADULTO (ACIMA DE 90KG)	R\$ 1.649,00		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)		
0701010223	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	R\$ 4.999,00		
0701010231	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO EM CONCHA INFANTIL	R\$ 739,00		
0701010240	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL	R\$ 1.139,00		
0701010258	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO COM ARO DE PROPULSAO	R\$ 450,00		
0701010266	ADAPTACAO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	R\$ 136,34		
0701010274	ADAPTACAO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	R\$ 132,00		
0701010282	ADAPTACAO DO APOIO DE PES DA CADEIRA DE RODAS	R\$ 62,50		
0701010290	APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	R\$ 90,50		
0701010304	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL P/ CADEIRA DE RODAS	R\$ 90,50		

0701010312	APOIO PARA ESTABILIZACAO DA CABECA NA CADEIRA DE RODAS	R\$ 82,80		
0701010320	ADAPTACAO DO APOIO DE BRACOS DA CADEIRA DE RODAS	R\$ 132,00		
0701010339	ADAPTACAO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS	R\$ 57,00		
0701020032	ORTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	R\$ 910,00		
0701020040	ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS	R\$ 319,20		
0701020059	ORTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT	R\$ 260,00		
0701020067	ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO P/ IMOBILIZACAO DE JOELHO EM EXTENSAO ARTICULADA	R\$ 209,70		
0701020075	ORTESE CRUROMALEOLAR P/ LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	R\$ 130,00		
0701020083	ORTESE CRUROPODALICA C/ DISTRATOR P/ GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 250,80		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)		
0701020091	ORTESE DINAMICA PELVICOCRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO	R\$ 520,00		
0701020105	ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	R\$ 119,70		
0701020113	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	R\$ 290,00		
0701020148	ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO	R\$ 948,00		
0701020156	ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 520,00		
0701020180	ORTESE PELVICOPODALICA METALICA C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 600,00		
0701020199	ORTESE PELVICOPODALICA METALICA P/ ADULTO C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO	R\$ 1.197,00		
0701020210	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	R\$ 159,60		
0701020229	ORTESE SUROPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 180,60		
0701020237	ORTESE SUROPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	R\$ 130,00		
0701020245	ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)	R\$ 180,60		
0701020253	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 200,00		
0701020288	ORTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON	R\$ 598,50		
0701020296	ORTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	R\$ 372,40		
0701020318	ORTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER	R\$ 780,00		
0701020326	ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA	R\$ 239,40		
0701020334	PROTESE CANADENSE ENDOESQUELETICA EM ALUMINIO OU ACO (DESARTICULACAO DO QUADRIL)	R\$ 4.716,00		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)		
0701020350	PROTESE ENDOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO	R\$ 3.990,00		
0701020369	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO	R\$ 3.502,80		
0701020377	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB PTS KBM EM ALUMINIO OU ACO	R\$ 1.596,00		
0701020415	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA	R\$ 2.193,00		
0701020423	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB PTS KBM	R\$ 1.596,00		
0701020431	PROTESE FUNCIONAL ENDOESQUELETICA P/ AMPUTACAO TRANSUMERAL	R\$ 5.211,00		

0701020440	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA)	R\$ 5.300,00		
0701020458	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)	R\$ 5.640,00		
0701020466	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ AMPUTACAO TRANSRADIAL	R\$ 3.105,00		
0701020474	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL C/ GANCHO DE DUPLA FORCA	R\$ 5.790,00		
0701020482	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO	R\$ 5.300,00		
0701020504	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL	R\$ 6.603,00		
0701020520	PROTESE P/ AMPUTACAO TIPO CHOPART	R\$ 1.449,00		
0701020563	PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTACAO EM NIVEL DE ANTEPE	R\$ 451,50		
0701090014	ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA P/ IMOBILIZACAO REGIAO CERVICAL	R\$ 79,80		
0701090022	SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE ENDOEESQUELETICA TRANSFEMURAL	R\$ 250,20		
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0701090030	SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE TRANSTIBIAL ENDOEESQUELETICA	R\$ 264,10		
0701090073	SUBSTITUICAO DE PE SACH ARTICULADO	R\$ 269,50		
0701090081	SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL PARA PROTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETICA	R\$ 650,00		
0701090090	SUBSTITUICAO / TROCA DO ENCAIXE P/ PROTESE TRANSFEMURAL ENDOEESQUELETICA / EXOEESQUELETICA	R\$ 1.098,00		
	TOTAL			

REABILITAÇÃO INTELECTUAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0211070068	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11		
0211070076	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11		
0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11		
0211070114	AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11		
0211070173	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	R\$ 4,11		
0211070181	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11		
0211100013	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	R\$ 2,74		
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30		
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00		
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	R\$ 6,15		
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 2,81		
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO A	R\$ 17,67		
0301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	R\$ 17,67		
0301070059	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	R\$ 17,67		

0301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R\$ 17,67		
0301080160	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	R\$ 5,59		
0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35		
	TOTAL			

REABILITAÇÃO AUDITIVA

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00		
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13		
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00		
0211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00		
0211070068	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11		
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75		
0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56		
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88		
0211070203	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00		
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25		
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00		
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88		
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55		
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36		
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75		
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36		
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30		
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00		
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	R\$ 6,15		
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 21,68		
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90		
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00		
0701030020	AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00		
0701030038	AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00		
0701030046	AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00		

0701030054	AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00		
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R\$ 525,00		
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R\$ 700,00		
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R\$ 1.100,00		
0701030097	AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00		
0701030100	AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00		
0701030119	AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00		
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00		
0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00		
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00		
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	R\$ 8,75		
0701030178	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00		
0701030178	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00		
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00		
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00		
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00		
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R\$ 525,00		
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R\$ 700,00		
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00		
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00		
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00		
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00		
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00		
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00		
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00		
0701030305	MANUTENCAO / ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	R\$ -		
0701030321	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	R\$ 4.500,00		
	TOTAL			

REABILITAÇÃO VISUAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO /MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24		

0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34		
0211060054	CERATOMETRIA	R\$ 3,37		
0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24		
0211060089	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24		
0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37		
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24		
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37		
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24		
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37		
0211060224	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 3,37		
0211060232	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34		
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 3,37		
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30		
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00		
0301070148	TREINO DE ORIENTACAO E MOBILIDADE	R\$ 6,00		
0301070156	AVALIACAO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIENCIA VISUAL	R\$ 24,68		
0301070164	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO VISUAL	R\$ 12,00		
0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM ALTERACOES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTEMICO	R\$ 6,35		
0302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM ALTERACOES OCULOMOTORAS PERIFERICAS	R\$ 4,67		
0303050020	EXERCICIOS ORTOPTICOS	R\$ 3,27		
0701040017	BENGALA ARTICULADA	R\$ 45,00		
0701040025	LENTE ESCLERAL PINTADA	R\$ 275,00		
0701040033	LUPA DE APOIO C/ OU S/ ILUMINACAO	R\$ 158,75		
0701040041	LUPA MANUAL C/ OU S/ ILUMINACAO	R\$ 100,00		
0701040050	OCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	R\$ 28,00		
0701040068	PROTESE OCULAR	R\$ 238,03		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0701040092	OCULOS C/ LENTES FILTRANTES	R\$ 150,00		
0701040106	SISTEMAS TELESCOPICO MANUAL BINOCULAR C/ FOCO AJUSTAVEL	R\$ 359,00		
0701040114	SISTEMAS TELESCOPICO MANUAL MONOCULAR C/ FOCO AJUSTAVEL	R\$ 200,00		
0701040122	OCULOS C/ LENTES ASFERICAS POSITIVAS	R\$ 340,00		
0701040130	OCULOS C/ LENTES ESFERO PRISMATICAS	R\$ 350,00		
0701040149	ADAPTACAO DE OPM OFTALMOLOGICA	R\$ -		
0701040157	MANUTENCAO DE OPM OFTALMOLOGICA	R\$ -		
	TOTAL			