

RESOLUÇÃO Nº 002/2018 E ANEXO II E fl. 13

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>OFTALMOLOGIA - AMBULATORIAL</b>  |                       |
| <b>VALOR TOTAL =</b>  | <b>R\$ 293.703,81</b> |
| <p>Obs1: Não está incluído o valor da patologia clínica. O valor referente a estes procedimentos será incluído após três meses de funcionamento do serviço.<br/>Obs2: Sugere-se que após a compra dos equipamentos oftalmológicos pela SESA e concessão de uso ao prestador sejam reavaliados os valores dos exames para menor.</p> |                       |

| CARTEIRA DE SERVIÇOS - OFTALMOLOGIA                           |   |   |                       |                       |
|---|---|---|-----------------------|-----------------------|
| TECNOLOGIAS   | QUANTITATIVO ANUAL - ESTUDO DE NECESSIDADES | QUANTITATIVO ANUAL PARA INÍCIO DAS ATIVIDADES | VALOR DE REFERÊNCIA * | VALOR TOTAL           |
| Consultas de oftalmologia                                     | 12.600                                      | 2.400   | R\$ 40,00             | R\$ 96.000,00         |
| Exames radiológicos Cabeça e pescoço                          | 20  | 6   | R\$ 15,00             | R\$ 83,10             |
| Ultrassonografia dos demais sistemas                          | 100   | 28  | R\$ 40,48             | R\$ 1.121,30          |
| ceratometria  | 1.500                                       | 416   |                       |                       |
| tonometria  | 12.600                                      | 1.200   |                       |                       |
| Teste ortoptico   | 795   | 220   |                       |                       |
| Potencial de Acuidade visual                                  | 60  | 17  | R\$ 17,00             | R\$ 45.710,88         |
| Teste de Adaptação de lente                                   | 20  | 6   |                       |                       |
| microscopia especular de córnea                               | 1.500                                       | 416   |                       |                       |
| biometria ultrassônica  | 1.500                                       | 416   |                       |                       |
| retinografia colorida binocular **                            | 567   | 157   | R\$ 60,00             | R\$ 9.423,54          |
| retinografia fluorescente binocular/Angiografia Fluoresceínic | 567   | 157   | R\$ 185,00            | R\$ 29.055,92         |
| campimetria computadorizada ou manual com gráfico             | 1.260                                       | 349   |                       |                       |
| mapeamento de retina com gráfico (oftalmoscopia indireta)     | 567   | 157   |                       |                       |
| biomicroscopia de fundo de olho                               | 1.260                                       | 349   |                       |                       |
| curva diária de pressão ocular CDPO                           | 795   | 220   |                       |                       |
| teste de visão de cores                                       | 50  | 14  |                       |                       |
| gonioscopia   | 570   | 158   | R\$ 17,00             | R\$ 56.701,68         |
| medida de ofuscamento e contraste                             | 120   | 33  |                       |                       |
| topografia computadorizada de córnea                          | 756   | 209   |                       |                       |
| ultrassonografia de globo ocular/órbita (monocular)           | 315   | 87  |                       |                       |
| paquimetria ultrassônica                                      | 2.016                                       | 558   |                       |                       |
| fundoscopia   | 12.600                                      | 1.200   |                       |                       |
|   | <b>52.138</b>                               | <b>8.772</b>                                  |                       | <b>R\$ 140.892,01</b> |

Obs: Quantitativo inicial refere-se a cerca de 27,7% do proposto inicialmente para exames (exceto tonometria e fundoscopia, estimados em cerca de 50% das consultas). Para as consultas propôs-se iniciar com 01 consultório funcionando 04 horas/diárias.

\* Valor de R\$ 17,00 contratualizado pela SESA com o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim para exames que se enquadram em diagnóstico de oftalmologia (código 02.11.06), conforme metodologia utilizada pelo Setor de Contratualização da SESA. O valor de R\$ 17,00 refere-se a média de valores da TEBALA SUS observados dentro do bloco de diagnóstico em oftalmologia.

\*\* Os exames retinografia colorida binocular e retinografia fluorescente binocular apresentam valores diferenciados na contratualização realizada pela SESA com o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. O valor utilizado de R\$ 60,00 refere-se ao valor contratualizado com o HEC. O valor utilizado de R\$ 185,00 refere-se ao valor do CIM PEDRA AZUL 2016.