

TABELA DE PROCEDIMENTOS - HOME CARE FASCAL 2025

Aprovada pelo CG Fascal em sua 10ª Reunião Extraordinária

CÓDIGO	SERVIÇO	FATOR DE PAGAMENTO	VALOR
9.10.10.30-6	Consulta/Sessão domiciliar de Fisioterapia	SESSÃO	69,19
5.00.00.59-4	Consulta/Sessão Individual Domiciliar de Fonoaudiologia	SESSÃO	71,18
5.00.00.06-3	Consulta/Sessão domiciliar de Terapia Ocupacional	SESSÃO	75,00
9.10.10.64-0	Consulta/Sessão domiciliar de Psicólogo	SESSÃO	72,50
1.01.02.01-9	Visita Médica domiciliar 1 x semana	VISITA	180,00
9.10.10.35-7	Visita Médico Especialista	VISITA	196,00
9.10.10.20-9	Visita Médico Pediatria	VISITA	284,00
5.00.00.57-8	Visita domiciliar de Nutricionista 1 x quinzena	VISITA	71,18
9.10.10.23-3	Diária de Internação Domiciliar 12 horas	DIÁRIA	225,00
9.10.10.21-7	Diária de Internação Domiciliar 24 horas	DIÁRIA	370,00
5.00.00.53-5	Visita Domiciliar de Enfermagem	VISITA	71,18
	Pacote para curativo e/ou antibioticoterapia incluindo diária do técnico de enfermagem, curativo pequeno, médio ou grande e aplicação de medicação IM/EV	USO	97,50
9.50.00.06-2			
9.00.00.20-0	Cilindro de oxigênio (com regulador, fluxômetro e copo umidificador) aluguel	DIÁRIA	5,26
9.00.00.30-7	Taxa de Concentrador de Oxigênio	DIÁRIA	11,50
6.00.25.20-4	Aspirador elétrico por dia	DIÁRIA	2,74
9.55.04.01-0	Dietas enterais e parenterais	DIÁRIA	Pacote 160,00/diária
6.00.19.05-0	Remoção de paciente ambulância básica, sem acompanhamento médico UTE	Por Percurso	300,00
6.00.21.03-9	Remoção de paciente ambulância UTI, com acompanhamento médico UTI.	Por Percurso	530,00
TUSS	Medicamentos de uso comum	USO	Tabela CMED PMC com deflator de 10%
TUSS	Medicamentos de uso restrito hospitalar e clínicas	USO	Tabela CMED PF com deflator de 10%
TUSS	Materiais descartáveis	USO	Negociados
TUSS	Materiais não constantes da tabela Simpro	USO	Negociados
9.01.01.18-9	PACOTE DE RESPIRADOR = Respirador (qualquer tipo) + nobreak	DIÁRIA	163,00
9.50.00.08-8	Aluguel do Equipamento BIPAP	DIÁRIA	45,00
9.00.00.00-1	Aluguel do Equipamento Concentrador Portátil	DIÁRIA	75,00
9.50.00.16-0	PACOTE de Raio X domiciliar	USO	170,00
	PACOTE DE USG DE ABDÔMEN TOTAL	USO	900,00
9.50.00.17-8	(inclui honorários médicos, materiais, taxa de deslocamento e demais taxas)		
9.99.99.99-6	Recarga cilindro oxigênio 1 m ³		77,50
9.99.99.99-7	Recarga cilindro oxigênio 7 m ³		105,84
9.99.99.99-8	Recarga cilindro oxigênio 10 m ³		151,20