

TABELA DE REFERÊNCIA DE VALORES HOME CARE

CÓDIGO	SERVIÇO	VALOR EM REAIS	FATOR DE PAGAMENTO
9.10.10.30-6	Consulta/Sessão domiciliar de Fisioterapia	60,00	SESSÃO
5.00.00.59-4	Sessão Individual Domiciliar de Fonoaudiologia	60,00	SESSÃO
5.00.00.06-3	Sessão domiciliar de Terapia Ocupacional	80,00	SESSÃO
9.10.10.64-0	Visita domiciliar de Psicólogo	70,00	SESSÃO
1.01.02.01-9	Visita Médica domiciliar 1 x semana	180,00	VISITA
9.10.10.35-7	Visita Médico Especialista	190,00	VISITA
9.10.10.20-9	Visita Médico Pediatra	200,00	VISITA
5.00.00.57-8	Visita domiciliar de Nutricionista 1 x quinzena	50,00	VISITA
9.10.10.23-3	Diária de Internação Domiciliar 12 horas	135,00	DIÁRIA
9.10.10.21-7	Diária de Internação Domiciliar 24 horas	210,00	DIÁRIA
5.00.00.53-5	Visita Domiciliar de Enfermagem a partir da 5ª visita	60,00	VISITA
9.50.00.06-2	Pacote para curativo e/ou antibioticoterapia incluindo diária do técnico de enfermagem, curativo pequeno, médio ou grande e aplicação de medicação IM/EV	75,00	USO
6.00.04.44-4	O2 sob cateter nasal ou máscara de venturi (hora)	2,77	HORA
9.00.00.20-0	Cilindro de oxigênio (com regulador, fluxômetro e copo umidificador) aluguel	5,51	DIÁRIA
9.00.00.30-7	Taxa de Concentrador de Oxigênio	12,50	DIÁRIA
6.00.25.20-4	Aspirador elétrico por dia	2,59	
TUSS	Dietas enterais e parenterais	Conforme tabelas Brasíndice e Simpro	USO
6.00.19.05-0	Remoção de paciente ambulância básica, sem acompanhamento médico UTE	300,00	Por Percurso
6.00.21.03-9	Remoção de paciente ambulância UTI, com acompanhamento médico UTI.	530,00	Por Percurso
TUSS	Medicamentos de uso comum	Tabela Brasíndice PMC	USO

TABELA DE REFERÊNCIA DE VALORES HOME CARE

CÓDIGO	SERVIÇO	VALOR EM REAIS	FATOR DE PAGAMENTO
TUSS	Medicamentos de uso restrito hospitalar e clínicas	Tabela Brasíndice PF	USO
TUSS	Materiais descartáveis	Tabela Simpro	USO
TUSS	Materiais não constantes da tabela Simpro	Serão pagos conforme Nota Fiscal	USO
9.01.01.18-9	PACOTE DE RESPIRADOR = Respirador (qualquer tipo) + nobreak	163,00	DIÁRIA
9.50.00.08-8	Aluguel do equipamento BIPAP	63,00	DIÁRIA
9.50.00.16-0	PACOTE de Raio X domiciliar	300,00	USO
9.50.00.17-8	PACOTE DE USG DE ABDÔMEN TOTAL (inclui honorários médicos, materiais, taxa de deslocamento e demais taxas)	900,00	USO
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	