



## TABELA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)

**Vigência: a partir de 17/12/2024**

## DIÁRIAS DOMICILIARES

As diárias domiciliares e as suas composições estarão sujeitas aos critérios de cobertura reportados pelo profissional avaliador nos formulários de enquadramento, bem como pela equipe de auditoria do Programa.

- **DIÁRIAS DOMICILIARES 24 HORAS - Compreendendo:**  
Técnico de Enfermagem 24 horas  
Visita do Médico (mínimo uma por quinzena)  
Supervisão de Enfermagem (mínimo uma por quinzena)  
Mobiliário Básico (cama hospitalar tipo home care, escada de degrau, cadeira de rodas e de banho/higiene , suporte de soro , oxímetro de pulso, aspirador elétrico, nebulizador completo com máscara) e o Kit de Sinais Vitais e Ressuscitação (esfigmomanômetro , ambu com máscara, cilindro de oxigênio, no break, kit de insulina, kit whitemed, extensão de O<sup>2</sup>), incluindo o custos de montagem e desmontagem dos mesmos.
- **DIÁRIAS DOMICILIARES 12 HORAS - Compreendendo:**  
Técnico de Enfermagem 12 horas  
Visita do Médico (mínimo uma por quinzena)  
Supervisão de Enfermagem (mínima uma por quinzena)  
Mobiliário Básico (cama hospitalar tipo home care, escada de degrau, cadeira de rodas e de banho/higiene , suporte de soro , oxímetro de pulso, aspirador elétrico, nebulizador completo com máscara) e o Kit de Sinais Vitais e Ressuscitação (esfigmomanômetro , ambu com máscara, cilindro de oxigênio, no break, kit de insulina, kit whitemed, extensão de O<sup>2</sup>), incluindo o custos de montagem e desmontagem dos mesmos.
- **DIÁRIAS DOMICILIARES 06 HORAS - Compreendendo:**  
Técnico de Enfermagem 06 horas  
Visita do Médico (mínima uma por mês)  
Supervisão de Enfermagem (mínimo uma por mês)  
Mobiliário Básico (cama hospitalar tipo home care, escada de degrau, cadeira de rodas e de banho/higiene , suporte de soro , oxímetro de pulso, aspirador elétrico, nebulizador completo com máscara) e o Kit de Sinais Vitais e Ressuscitação (esfigmomanômetro , ambu com máscara, cilindro de oxigênio, no break, kit de insulina, kit whitemed, extensão de O<sup>2</sup>), incluindo o custos de montagem e desmontagem dos mesmos.

## REMOÇÕES

Aos assistidos será objeto de cobertura a remoção para exames e internações hospitalares:

- Remoções: percurso de ida e volta com Médico
- Remoções: percurso de ida e volta sem Médico
- Remoções: UTI com Médico

## COLETA DE MATERIAL

A coleta de materiais para exames laboratoriais, acima de 05 exames será realizada com base nos valores constantes da TABJUD.

## AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Todos os serviços a serem prestados aos beneficiários do Programa necessitam, obrigatoriamente, de autorização prévia da Direção da Secretaria de Bem-Estar Social ou da Unidade de Bem-Estar Social das Seccionais, baseados nos pareceres das auditorias locais.

## OBSERVAÇÕES GERAIS:

- a) As dietas enterais e parenterais terão a sua cobertura liberada mediante reembolso, não fazendo parte dos Termos de Credenciamentos.
- b) A Antibioticoterapia será coberta apenas para pacientes que não utilizam os serviços de plantões de Técnico de Enfermagem. Estão inclusos no valor da diária de Antibioticoterapia os seguintes materiais e honorários:
  1. Visita de Técnico de Enfermagem;
  2. Administração de medicamentos;
  3. Água para injeção e/ou soro fisiológico, agulha (qualquer calibre), seringa (qualquer volume), scalp ou jelco (qualquer calibre), álcool (70%), algodão, luva de procedimento (qualquer tamanho), equipo para soro intrafix, equipo microgotas e micropore.
- c) Plantão Técnico de Enfermagem. Estão inclusos nos plantões as seguintes atividades:
  1. Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
  2. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, dentro das atribuições determinadas por Conselho Profissional;
  3. Executar tratamentos especificamente prescritos;
  4. Ministrando medicamentos por via oral e intravenosa;

5. Realizar curativos;
6. Administrar oxigenoterapia, nebulização e enema;
7. Efetuar controle de pacientes portadores de doenças transmissíveis e de seus comunicantes;
8. Executar atividades de desinfecção e esterilização dos utensílios utilizados pelo paciente;
9. Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança;
10. Administrar alimentação ao paciente ou auxiliá-lo a alimentar-se;
11. Zelar pela limpeza e ordem do material, equipamentos e dependências do ambiente onde está o paciente;
12. Desempenhar quaisquer outras atividades, por determinação superior, compatíveis com o exercício de suas funções;
13. Faturamento de mais de 01 diária na mesma data será rejeitado pela unidade de faturamento.

PREÇOS A SEREM ADOTADOS NO ÂMBITO DO PF SAÚDE

Código Principal	Procedimento / Composição	Unidade	Total (R\$)	Observações
<b>Serviços genéricos - Diárias</b>				
9.30.20.001	DIÁRIAS DOMICILIARES 24 HORAS - Compreendendo: - Técnico de Enfermagem 24 horas - Visita do Médico (mínimo uma por quinzena) - Supervisão de Enfermagem (mínima uma por quinzena) - Mobiliário Básico e Kit de sinais Vitais e Ressucitação, conforme item II.	Dia	354,52	
9.30.20.002	DIÁRIAS DOMICILIARES 12 HORAS - Compreendendo: - Técnico de Enfermagem 12 horas - Visita do Médico (mínimo uma por quinzena) - Supervisão de Enfermagem (mínimo uma por quinzena) - Mobiliário Básico e Kit de sinais Vitais e Ressucitação, conforme item II.	Dia	214,86	
9.30.20.003	DIÁRIAS DOMICILIARES 06 HORAS - Compreendendo: - Técnico de Enfermagem 06 horas - Visita do Médico (mínimo uma por mês) - Supervisão de Enfermagem (mínimo uma por mês) - Mobiliário Básico e Kit de sinais Vitais e Ressucitação, conforme item II.	Dia	128,91	
9.30.20.004	<b>Remoções:</b> percurso de ida e volta com Médico	Uso	710,37	
9.30.20.005	<b>Remoções:</b> percurso de ida e volta sem Médico	Uso	157,37	
9.30.20.006	<b>Remoções:</b> UTI com Médico	Uso	1.047,94	
9.30.20.007	Taxa de Coleta de material (Exames Laboratoriais)	Uso	21,86	
<b>Serviços profissionais adicionais</b>				
9.30.20.008	Fisioterapia	Sessão	75,20	Com duração mínima de 30 minutos.
9.30.20.009	Fonoaudiologia	Sessão	75,20	Com duração mínima de 30 minutos.

9.30.20.010	Psicoterapia	Sessão	75,20	Com duração mínima de 50 minutos.
9.30.20.011	Terapia ocupacional	Sessão	75,20	Com duração mínima de 50 minutos.
9.30.20.012	Visita de Nutricionista	Visita	75,20	Máximo de 15 em 15 dias
9.30.20.013	Visita de Médico Especialista	Visita	214,86	Máximo 1 vez por mês com especialidade diferente do médico assistente
<b>Serviços profissionais devidos apenas quando NÃO contratada a DIÁRIA</b>				
9.30.20.014	Plantão do Técnico de Enfermagem - 6 horas	Plantão	69,83	Máximo 1 vez ao dia
9.30.20.015	Plantão do Técnico de Enfermagem - 12 horas	Plantão	134,29	Máximo 1 vez ao dia
9.30.20.016	Plantão do Técnico de Enfermagem - 24 horas	Plantão	268,57	Máximo 1 vez ao dia
9.30.20.017	Visita de Supervisora de Enfermagem (enfermeiro (a))	Visita	75,20	Máximo de 15 em 15 dias
9.30.20.018	Visita de Médico Assistente	Visita	214,86	Máximo 1 vez por semana
<b>Serviços mobiliários e outros - aluguel diário - montagem e desmontagem (quando não contratada a DIÁRIA)</b>				
9.30.20.019	Cama hospitalar elétrica 3 movimentos	Diária	12,89	
9.30.20.020	Aspirador	Diária	3,22	
9.30.20.021	Nebulizador completo com máscara	Diária	1,72	
9.30.20.022	Cadeira higiênica	Diária	2,15	
9.30.20.023	Cadeira de rodas	Diária	2,15	
9.30.20.024	Escada de degraus	Diária	0,86	
9.30.20.025	Bomba de infusão	Diária	7,72	
9.30.20.026	Suporte de soro	Diária	1,07	

9.30.20.027	Oxímetro de pulso	Diária	2,15	
9.30.20.028	Reanimador Ambu	Diária	2,14	
9.30.20.029	Concentrador de O <sup>2</sup>	Diária	21,86	
9.30.20.030	Respirador Tipo I (T-Bird, LTV 950 1000, New Port) + nobreak	Diária	139,66	
9.30.20.031	CPAP - <i>Continuous Positive Airway Pressure</i>	Diária	12,89	
9.30.20.032	BiPAP - <i>Bilevel Positive Pressure Airway</i>	Diária	15,04	
<b>Procedimentos - Cuidados Exclusivos</b>				
9.30.20.033	Eletrocardiograma	Procedimento	64,46	
9.30.20.034	Radiografia por incidência	Procedimento	64,46	
	Materiais descartáveis	Item	Simpro	
	Medicamentos	Item	Brasíndice	
	Medicamentos oncológicos	Item	Brasíndice	
9.30.20.035	Colocação de sondas (Exceto sonda de aspiração)	Procedimento	64,46	
9.30.20.036	Troca de Cânula de traqueostomia	Procedimento	193,37	
9.30.20.037	Troca de botton de gastrostomia	Procedimento	193,37	
9.30.20.038	Punção venosa profunda	Procedimento	193,37	
9.30.20.039	Antibioticoterapia a cada 24 ou 12 horas	Diária	107,43	
<b>Gases medicinais</b>				
9.30.20.040	Cilindro de oxigênio com regulador de pressão com capacidade de 10 m <sup>3</sup> - o valor da carga de oxigênio está incluída na locação do cilindro.	mensal	178,33	
9.30.20.041	Cilindro de oxigênio com regulador de pressão com capacidade de 1 m <sup>3</sup> - o valor da carga de oxigênio está incluída na locação do cilindro.	mensal	95,50	