



Tabela Referência de internação domiciliar (Home Care)

Edital de Credenciamento nº 01/2023

(Processo nº 04001-00002149/2023-88)

DIÁRIAS				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR ESTIMADO UNITÁRIO
1	9.30.20.001	DIÁRIAS DOMICILIARES 24 HORAS - Compreendendo: - Técnico de Enfermagem 24 horas - Visita do Médico (semanal) - Supervisão de Enfermagem (semanal) - Mobiliário Básico e Kit de sinais Vitais e Ressuscitação	Diária	R\$ 304,36
2	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 Ressuscitação	Diária	R\$ 189,55
3	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 Ressuscitação - APENAS DESMAME	Diária	R\$ 105,00

SERVIÇOS				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR ESTIMADO UNITÁRIO
4	5.00.00.250	Fisioterapia Domiciliar	Consulta/Sessão	R\$ 63,90
5	5.00.00.624	Fonoaudiologia Domiciliar	Consulta/Sessão	R\$ 65,00
6	5.00.00.578	Nutricionista Domiciliar	Consulta/Sessão	R\$ 64,75
7	5.00.01.248	Psicoterapia Domiciliar	Consulta/Sessão	R\$ 72,10
8	5.00.00.063	Terapia Ocupacional	Consulta/Sessão	R\$ 68,55
9	9.40.52.914	Médico especialista	Consulta/Sessão	R\$ 213,00
10	5.00.00.535	Visita de Enfermeiro Domiciliar	Visita	R\$ 65,00

REMOÇÃO				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR ESTIMADO UNITÁRIO
11	6.00.34.778	Remoção Simples em ambulância básica- adulto e infantil (ida) Domiciliar	Unidade	R\$ 300,00
12	6.00.34.777	Remoção Simples em ambulância básica- adulto e infantil (ida/volta) Domiciliar	Unidade	R\$ 500,00
13	6.00.34.873	Remoção em ambulância UTI - adulto e infantil (ida) Domiciliar	Unidade	R\$ 530,00
14	6.00.34.874	Remoção em ambulância UTI - adulto e infantil (ida/volta) Domiciliar	Unidade	R\$ 883,33

DIETA				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR ESTIMADO UNITÁRIO
15	9.30.20.004	Pacote de dieta enteral padrão domiciliar: Compressa Gaze 7,5 cm x 7,5 cm 11 Fios 10UI Seringa Descartável 10 ml Frasco para alimentação e água Equipe de bomba Dieta enteral padrão*	Diária	R\$ 140,00

EQUIPAMENTOS				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR ESTIMADO UNITÁRIO

16	6.00.27.738	Respirador BIPAP (incluindo todo material descartável: circuito respiratório, filtros, fonte de alimentação ininterrupta de energia elétrica, umidificadores e máscaras) domiciliar	Diária	R\$ 40,91
17	6.00.27.673	Respirador CPAP (incluindo todo material descartável: circuito respiratório, filtros, fonte de alimentação ininterrupta de energia elétrica, umidificadores e máscaras) domiciliar	Diária	R\$ 14,43
18	6.00.27.630	Raio X	Uso	R\$ 68,00
19	9.30.20.007	Ventilador Mecânico	Diária	R\$ 129,83

PROCEDIMENTOS				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR ESTIMADO UNITÁRIO
20	9.30.20.005	Curativos Extensos	Unidade	R\$ 88,00
21	9.30.20.006	Curativos de Média Complexidade	Unidade	R\$ 75,00

OUTROS				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR ESTIMADO UNITÁRIO
22	9.30.20.008	Recarga do cilindro de oxigênio	1 m³	R\$ 68,75
23	9.30.20.009		4 m³	R\$ 71,50
24	9.30.20.010		7 m³	R\$ 105,84
25	9.30.20.011		8 m³	R\$ 115,50
26	9.30.20.012		10 m³	R\$ 141,60

DESCRIÇÃO	TABELA UTILIZADA
MEDICAMENTOS COMUNS	Os medicamentos serão remunerados com base nos valores constantes do BRASÍNDICE , conforme Preço Máximo ao Consumidor (PMC) com deflator de 10% .
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO A HOSPITAIS E CLÍNICAS	Os medicamentos de Uso Restrito a Hospitais e Clínicas serão remunerados nos valores constantes do BRASÍNDICE , conforme Preço de Fábrica (PF), com acréscimo de 10%
MATERIAIS DESCARTÁVEIS E DE CONSUMO	Os materiais descartáveis serão remunerados com base nos valores constantes do SIMPRO , conforme Preço de Fábrica (PF) fracionado, com deflator de 17% .
MEDICAMENTOS não constantes na BRASÍNDICE	Valor de Nota Fiscal acrescido de 19% .
*Dieta Industrializada (PARENTERAL)	BRASÍNDICE com deflator de 12% (condicionada à regulação médica).

*Última atualização em 03/04/2025