TABELA REFERENCIAL DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

CÓDIGOS	SERVIÇOS	DURAÇÃO	UNIDADE	VALOR	MÁXIMO
95000000	Visita Médica (inclui 1ª avaliação)	até 2 horas	visita	169,70	7/7 dias
95000001	Avaliação Médica (especialista)[1]	até 2 horas	avaliação	169,70	1x/mês
95000002	Visita Enfermeiro (inclui avaliação/supervisão)	até 2 horas	visita	79,20	7/7 dias
95000003	Visita Técnico de Enfermagem (inclui avaliação)	até 2 horas	visita	56,57	6/6 meses
95000004	Visita Nutricionista (inclui avaliação)	até 2 horas	visita	79,20	15/15 dias
95000005	Visita Psicologia (inclui avaliação)	até 2 horas	visita	79,20	6/6 meses
95000047	Visita Terapia Ocupacional (inclui avaliação)	até 2 horas	visita	79,20	6/6 meses
95000006	Visita Fonoaudiologia (inclui avaliação)	até 2 horas	visita	79,20	6/6 meses
95000007	Visita Fisioterapia (inclui avaliação)	até 2 horas	visita	79,20	6/6 meses
95000008	Visita Acupuntura (inclui avaliação)	até 2 horas	visita	79,20	6/6 meses
95000009	Sessão Psicoterapia[2]	mín. 50 min.	sessão	67,88	2x/semana
95000010	Sessão Terapia Ocupacional [2]	mín. 50 min.	sessão	67,88	2x/semana
95000011	Sessão Fonoaudiologia [2]	mín. 30 min.	sessão	67,88	2x/semana
95000012	Sessão Fisioterapia [2]	mín. 30 min.	sessão	67,88	3x/semana
95000013	Sessão Acupuntura [2]	mín. 30 min.	sessão	67,88	2x/semana
95000014	Plantão Técnico de Enfermagem[3]	06 horas/dia	plantão	81,46	1x/dia
95000015	Plantão Técnico de Enfermagem[3]	12 horas/dia	plantão	162,92	1x/dia
95000016	Plantão Técnico de Enfermagem[3]	24 horas/dia	plantão	325,83	1x/dia
95000054	Remoção em Ambulância comum			1(um) litro de gasolina por Km(mínimo de 50km)	

CÓDIGOS	PROCEDIMENTOS	DURAÇÃO	UNIDADE	VALOR	MÁXIMO
95000017	Curativos Extensos [4]	-	procedimento	108,62	-
95000018	Curativos de Média Complexidade[5]	-	procedimento	67,88	-
95000019	Colocação de Sondas (exceto de aspiração)	-	procedimento	67,88	-
95000020	Troca de Cânula de Traqueostomia	-	procedimento	203,65	-
95000021	Troca de Botton de gastrostomia	-	procedimento	195,25	-
95000022	Eletrocardiograma	-	procedimento	65,27	-
95000023	Radiografia por Incidência	-	procedimento	65,08	-
CÓDIGOS	**PROCEDIMENTOS**	**DURAÇÃO**	**UNIDADE**	**VALOR**	**MÁXIMO**
95000024	Punção Venosa Profunda	-	procedimento	203,65	-
95000025	Antibioticoterapia a cada 24 ou 12 horas [6]	-	diária	113,14	-
95000026	Coleta de Sangue para Exames Laboratoriais	-	procedimento	56,57	-
95000048	Diálise peritoneal intermitente - agudo ou crônico (por sessão)	-	procedimento	252,08	-
95000049	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) 9 dias - treinamento	-	procedimento	382,62	-
95000050	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) por mês/paciente	-	procedimento	1072,78	-
95000051	Diálise peritoneal automática (APD) - tratamento (agudo ou crônico)	-	procedimento	713,43	-
95000052	Diálise peritoneal automática por mês (agudo ou crônico)	-	procedimento	1935,45	-
95000046	Pacote de Hemodiálise domiciliar [7]	-	procedimento	1617,85	-

CÓDIGOS	EQUIPAMENTOS/MATERIAIS	DURAÇÃO	UNIDADE	VALOR	MÁXIMO
95000027	Pacote de Respirador [8]	-	locação/diária	135,76	-
95000028	Aspirador Elétrico	-	locação/diária	5,66	-
95000029	Materiais Descartáveis/Medicamentos	-	unidade	Simpro/Brasíndice	-
95000030	Dietas Enterais Industrializadas[9]	-	locação/diária	-	-
95000031	Cadeira de Banho/Higiênica	-	locação/diária	1,12	-
95000032	Cama Tipo Home Care	-	locação/diária	11,32	-
95000033	Suporte de Soro	-	locação/diária	0,56	-
95000034	Oxímetro de Pulso de Dedo	-	locação/diária	0,56	-
95000035	Oxímetro de Pulso de Mesa	-	locação/diária	1,62	-
95000036	Concentrador de Oxigênio	-	locação/diária	11,32	-
95000037	Cadeira de Rodas	-	locação/diária	2,17	-
95000038	Bomba de Infusão	-	locação/diária	8,67	-
95000039	Cilindro de Oxigênio	-	locação/diária	2,16	-
95000040	Cpap	-	locação/diária	5,42	-
95000041	Bipap	-	locação/diária	8,49	-
95000053	COUGH ASSIST			51,22	
95000055	RECARGA DE CILINDRO DE OXIGÊNIO 1 m^3			75,93	
95000056	RECARGA DE CILINDRO DE OXIGÊNIO 7 m^3			126,72	
Simpro	Bolsas de Colostomia		unidade	Simpro	

OBSERVAÇÕES:

[1] **Avaliação Médica (Especialista)**: especialidade diferente do médico assistente domiciliar.
[2] **Sessões de Tratamentos Seriados:** mediante a apresentação de relatório justificativo, a Perícia Médica poderá autorizar sessões acima do limite previsto nesta Tabela.
[3] **Plantão Técnico de Enfermagem**: estão inclusos nos plantões as seguintes atividades:

a) preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
b) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, dentro das atribuições determinadas por Conselho Profissional;
c) executar tratamentos especificamente prescritos;
d) ministrar medicamentos por via oral e intravenosa;
e) realizar curativos;
f) administrar oxigenoterapia, nebulização e enema;
g) efetuar controle de pacientes portadores de doenças transmissíveis e de seus comunicantes;
h) executar atividades de desinfecção e esterilização dos utensílios utilizados pelo paciente;
i) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança:
j) administrar alimentação ao paciente ou auxiliá-lo a alimentar-se;
k) zelar pela limpeza e ordem do material, equipamentos e dependências do ambiente onde está o paciente;
l) realizar a troca da bolsa de colostomia até que o paciente e/ou cuidador assuma esse procedimento;
m) realizar um treinamento por ano do responsável pelo paciente, com duração de, no máximo, 36 (trinta e seis) horas por paciente, após solicitação ao Pró-Saúde e a devida autorização.
n) desempenhar quaisquer outras atividades, por determinação superior, compatíveis com o exercício de suas funções.

[4] **Curativos extensos de alta complexidade: escaras extensas, queimaduras extensas, cirúrgicos em grande extensão, retirada de pontos de grande extensão, ortopédicos com fixadores, feridas com drenos ou com debridamento.**
[5] **Curativos de média complexidade**: feridas simples, escaras de tamanho médio, curativos ortopédicos e retirada de pontos de pequena extensão.
[6] **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:

a) Visita de Técnico de Enfermagem;
b) Administração de medicamentos;
c) 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.

[7] **Hemodiálise Domiciliar**

a) itens inclusos no pacote: enfermagem especializada em nefrologia presente no domicílio e médico nefrologista por acesso remoto durante toda a sessão e avaliação médica local a cada quinze dias. Filtros e linhas (arteriais e venosas) sem reuso. Materiais, equipamentos e medicamentos específicos do procedimento (taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem, calibragem, máquina de proporção e sistema portátil de avaliação da qualidade da água e de tratamento), remoção em caso de intercorrência durante a sessão e acesso telefônico para orientação especializada durante expediente da clínica em caso de intercorrência.
b) itens não inclusos no pacote: consultas médicas, medicamentos de alto custo, antibióticos, exames, cateter duplo-lúmen e acesso vascular.

[8] **Pacote de respirador:** respirador de qualquer tipo, incluído filtros e conexões reutilizáveis e fonte de energia elétrica ininterrupta.
[9] **Dietas enterais industrializadas**: 15% dos valores previstos nas tabelas Simpro/Brasíndice ou 80% dos valores de nota fiscal, prevalecendo o menor valor.
- Reembolso em caso de aquisição de equipamentos: será conforme as regras constantes do Ato Deliberativo 31/2000.
- Locação de equipamentos: poderá ser por meio da rede prestadora (assistência domiciliar) ou por reembolso (Ato Deliberativo 31/2000)

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E BENEFÍCIOS

PRÓ-Saúde TJDFT