



ANEXO III

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 | 5.00.00.470 | 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 |

| REMOÇÃO | | | | |
|---------|-------------|--|-------------------------|-------------------------|
| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO DETALHADA | UNIDADE DE FORNECIMENTO | VALOR ESTIMADO UNITÁRIO |
| 10 | 6.00.34.778 | Remoção Simples em ambulância básica– adulto e infantil (ida) Domiciliar | Unidade | R\$ 300,00 |
| 11 | 6.00.34.777 | Remoção Simples em ambulância básica– adulto e infantil (ida/volta) Domiciliar | Unidade | R\$ 500,00 |
| 12 | 6.00.34.873 | Remoção em ambulância UTI - adulto e infantil (ida) Domiciliar | Unidade | R\$ 530,00 |
| 13 | 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 |
| 14 | 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 Equipo de bomba Dieta enteral padrão* | Diária | R\$ 140,00 |

| EQUIPAMENTOS | | | | |
|--------------|-------------|---|-------------------------|-------------------------|
| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO DETALHADA | UNIDADE DE FORNECIMENTO | VALOR ESTIMADO UNITÁRIO |
| 15 | 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 |
| 16 | 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 |

| PROCEDIMENTOS | | | | |
|---------------|-------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO DETALHADA | UNIDADE DE FORNECIMENTO | VALOR ESTIMADO UNITÁRIO |
| 17 | 9.30.20.005 | Curativos Extensos | Unidade | R\$ 88,00 |
| 18 | 9.30.20.006 | Curativos de Média Complexidade | Unidade | R\$ 75,00 |

| 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) . |