

Tabela Referencial TRT6 Saúde - Atenção Domiciliar

1. Orientações Gerais

1.1 Fundamentação

- 1.1.1 A Atenção Domiciliar consistirá na oferta de serviços de saúde executados no domicílio do(a) paciente, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial, de acordo com a necessidade de cada caso, conforme avaliação técnica.
- 1.1.2 Os valores previstos nesta Tabela Referencial aplicam-se ao atendimento adulto e pediátrico na rede própria do TRT6 Saúde.

1.2 Autorização Prévia

- 1.2.1 A autorização para admissão em Atenção Domiciliar deve ser requerida ao TRT6 Saúde pelo médico assistente ou ainda pela entidade hospitalar em que esteja internado(a), acompanhado da solicitação médica com descrição do quadro clínico e necessidades requeridas.
- 1.2.2 O TRT6 Saúde, por meio da sua auditoria médica ou por operadora de saúde credenciada ou conveniada, fará a análise para autorização do pedido de admissão.

2. Atenção Domiciliar

2.1 Internação Domiciliar

Código	DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR	UNIDADE		PREÇO
70000001	Diária Internação Domiciliar de Baixa Complexidade	6 horas	R\$	342,66
70000002	Diária Internação Domiciliar de Média Complexidade	12 horas	R\$	626,39
70000003	Diária Internação Domiciliar de Alta Complexidade	24 horas	R\$	829,39
70000004	Diária Internação Domiciliar de Alta Complexidade com Ventilação Mecânica	24 horas	R\$	1.183,19

2.1.1. Assistência Terapêutica

Assistência	Baixa Complexidade	Média Complexidade	Alta Complexidade	Alta Complexidade com Ventilação Mecânica
Visita Médica	1 vez ao mês	Quinzenal	Semanal	Semanal
Visita Enfermeiro (Supervisão, Procedimentos de Enfermagem e Estomatoterapeuta, quando passíveis de serem realizados no domicílio)	1 vez ao mês	Quinzenal	Semanal	Semanal
Período assistência Técnico de Enfermagem*	6 horas	12 horas	24 horas	24 horas
Visita Nutricionista **	1 vez ao mês	Quinzenal	Semanal	Semanal
Fisioterapia ***	Sessões até 2 vezes por semana	Sessões até 5 vezes por semana	Sessões diárias	Sessões diárias
Fonoaudiologia****	Sessões até 2 vezes por semana	Sessões até 2 vezes por semana	Sessões até 3 vezes por semana	Sessões até 3 vezes por semana
Psicologia (Conforme indicação técnica e necessidade)	Sessões até 1 vez por semana	Sessões até 1 vez por semana	Sessões até 1 vez por semana	Sessões até 1 vez por semana
Sessão de Terapia Ocupacional (Conforme indicação técnica e necessidade)	Sessões até 2 vezes por semana	Sessões até 2 vezes por semana	Sessões até 3 vezes por semana	Sessões até 3 vezes por semana

* Serviços / procedimentos de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, curativos, mudança de decúbito; • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Prescrição/Anotação de Enfermagem.

** A assistência em nutrição inclui a avaliação e o acompanhamento (conforme complexidade) e programa de treinamento familiar;

*** A assistência em fisioterapia inclui a avaliação do paciente para definição ou alteração do plano de tratamento, além de compreender todas as medidas necessárias ao tratamento das patologias apresentadas pelo beneficiário, independentemente do tipo de assistências ou técnicas aplicadas, incluindo deslocamento.

**** A assistência em fonoaudiologia inclui a avaliação do paciente para definição ou alteração do plano de tratamento, além de compreender todas as medidas necessárias ao tratamento das patologias apresentadas pelo beneficiário, independentemente do tipo de assistências ou técnicas aplicadas

2.1.2. Composição Básica das Diárias de Internação Domiciliar

Equipamentos

Composição Básica para todas as Diárias de Internação (Baixa Complexidade, Média Complexidade, Alta Complexidade, Alta Complexidade com Ventilador)

Cama hospitalar manual/elétrica ou Berço hospitalar com grades, Colchão caixa de ovo/pneumático, escada, ambú adulto ou pediátrico com reservatório de oxigênio, Aparelho de glicemia, Armário para medicamento, Cadeira de rodas/Andador (comum ou para obesos), Cadeira higiênica, Comadre/papagaio, Copo umidificador, Aparelho de pressão e Estetoscópio, Kit PA adulto, Laringoscópio, Lixeira com pedal, Mala de emergência, Mala de insulina, Mala de medicamento alta vigilância, Nebulizador elétrico, Poltrona para descanso, Suporte de soro com rodízio e altura regulável, Termômetro, Fluxômetro, Esfigmomanômetro, glicosímetro, Equipó, Cadeira de banho/higiênica simples, dobrável (comum ou para obesos), Oxímetro de Pulso portátil ou de mesa, com alarme e sensor adulto e pediátrico.

Composição Complementar para Diárias de Média e Alta Complexidade

Aspirador elétrico/cirúrgico/venturi, Bomba de infusão, Oxigenoterapia (cilindro/gás) e substituição de recargas, acessórios e descartáveis, cilindro de backup, Concentrador de oxigênio, No Break, Monitor cardíaco, Nebulizador elétrico e kit nebulização, Cough Assist com os acessórios e descartáveis necessários, Respirador/ventilador para realização de exercício respiratório, BIPAP/CPAP, circuito, máscara, com os acessórios e descartáveis necessários.

Composição Complementar para Diárias de Alta Complexidade com Ventilador Mecânico

Base Aquecida, Ventiladores Pressórico ou Volumétrico, de acordo com a necessidade clínica do paciente, com os acessórios e descartáveis necessários para sua instalação, perfeito funcionamento e manutenção de energia em casos de falta.

Materiais

Todos os materiais de uso comum, tais como: Agulhas, Algodão, anti-séptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz, Atadura, Cateter intravascular periférico Jelco, Cateter nasal tipo óculos, Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial), Equipó alimentação enteral (gravitacional), Equipos em geral (simples, infusão múltipla, macrogotas), Espardrapo/micropore, Frasco para nutri enteral/água, Gazes, Lanceta para aferir glicemia, Luva cirúrgica estéril, Seringas, Sonda aspiração traqueal, Sonda uretral, scalp, Tira reagente glicemia, curativos simples ou especiais (exceto a vácuo), bolsas de colostomia, cânula de traqueostomia, fralda descartável, fixador de tubo endotraqueal e traqueostomia, frasco coletor de urina e fezes, sonda/kit para GTT.

Medicamentos

Todos os medicamentos de uso comum, inclusive antibióticos e antifúngicos, exceto os discriminados no item de exclusões.

Serviços

Todas as Diárias (Baixa Complexidade, Média Complexidade, Alta Complexidade e Alta Complexidade com Ventilação Mecânica) preveem os serviços abaixo em sua composição:

- avaliação inicial em âmbito hospitalar para levantamento das necessidades clínicas;
- Elaboração do planejamento de atendimento e do plano de cuidados específicos do paciente para implantação no programa com NEAD e ABEMID, anexando foto em caso de lesão, mensal;
- Elaboração e envio de relatório médico ou de enfermagem após qualquer alteração de programa de atendimento;
- Avaliação e viabilização da residência pelo **serviço social**;
- Orientação, avaliação da dinâmica familiar, identificação e treinamento do cuidador;
- Suporte das intervenções pelo serviço social nas situações que houver necessidade;
- Entrega e reposição de equipamentos, materiais e medicamentos;
- Esterilização de artigos;
- Implantação do paciente em sua residência;
- Gerenciamento de Resíduos Hospitalares;
- Central de Atendimento 24 horas por dia, inclusive para atendimentos de urgência e emergência (APH).

Suporte ao atendimento

- APH (Atendimento Pré-Hospitalar): atendimento de urgência/emergência (intercorrências);
- Remoção: Hospital/Casa (implantação) e Casa/Hospital (reinternação hospitalar);

Obs.: Conforme RCD nº 11/2006:

- O SAD deve possuir sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de urgência e emergência.
- O SAD deve garantir aos pacientes que estão em regime de internação domiciliar, a remoção ou retorno à internação hospitalar nos casos de urgência e emergência.

Dietas enterais

Dieta do paciente, por via oral, dietas enterais industrializadas, módulos de nutrição enteral (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral).

2.1.3. Itens/Assistências que não compõem as Diárias de Internação Domiciliar e são remunerados de forma segregada

EXCLUSÕES DAS DIÁRIAS ASSISTÊNCIA DOMICILIAR UNIDADE

Dietas parenterais, Diálise Peritoneal, Exames Laboratoriais e SADT, Hemodiálise, Hemoterapia e hemoterápicos, Consulta médica domiciliar com especialista, Materiais de consumo não previstos nas composições das diárias, OPME, Curativo à vácuo, Medicamentos: Albumina, antifúngicos (de 3ª geração) e oncológicos, imunomoduladores, imunossupressores, complexo Protombi pó injetável 500 ui, importados, antibióticos 4ª geração em diante, Remoções eletivas para realização de consultas, procedimentos ou exames.

2.1.4. Materiais não contemplados nas diárias, apenas quando autorizados previamente pelo TRT6 Saúde

Código MATERIAIS

SIMPRO Tabela SIMPRO PF - 25% (reduzidor de 25% aplicado ao preço de fábrica da tabela).

2.1.5. Medicamentos não contemplados nas diárias, apenas quando autorizados previamente pelo TRT6 Saúde

Código MEDICAMENTOS

Brasindice Tabela BRASÍNDICE PF - 20% (reduzidor de 20% aplicado ao preço de fábrica da tabela). Medicação genérica. A medicação ética deverá ser utilizada somente quando não existir o genérico.

2.1.6. Dietas, suplementos, espessantes não contemplados nas diárias, apenas quando autorizados previamente pelo TRT6 Saúde

Código	DIETAS, SUPLEMENTOS, ESPESSANTES
Brasíndice	Brasíndice PF –40% (reductor de 40% aplicado ao preço de fábrica da tabela). Para dietas infantis, deflador de 35%.

2.2. Assistência Domiciliar

Código	PGC-PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE CRÔNICOS*	PREÇO
70000010	PGC - Nível I (Mês)	R\$ 221,45
70000011	PGC - Nível II (Mês)	R\$ 291,91
70000014	Atendimento Pré-hospitalar (APH)	R\$ 291,60

Nos casos de intercorrência, quando a avaliação médica decidir pela migração do Programa de Gerenciamento de Crônicos para a Internação Domiciliar (home care) o valor da intercorrência não será cobrado. Na Região Metropolitana do Recife - RMR, nos casos que a intercorrência ultrapassar 40km da sede da credenciada, será cobrado km extra.

Assistências PGC*	Nível I	Nível II
	Quantidade de Visitas por Bimestre	Quantidade de Visitas por Mês
Médico gerenciador de caso	1	1
Enfermeiro gerenciador de caso	1	1
Nutricionista	1	1

As visitas previstas no Programa de Gerenciamento de Crônicos (PGC), realizadas por Médico Gerenciador de Caso, Enfermeiro Gerenciador de Caso e Nutricionista, deverão ocorrer isoladamente, sendo vedada sua execução simultânea ou conjunta por esses profissionais, resguardando-se uma frequência padrão entre os eventos.

3. Pacotes

Aplicáveis: a) ao paciente não elegível à internação domiciliar, mas que necessite de suporte terapêutico em domicílio (assistência domiciliar); b) em complemento à diária de baixa complexidade ou c) em casos em que não estiver contratada a Diária Global.

Código	IMPLANTE DE CATÉTER PICC LINE	COMPOSIÇÃO	PREÇO
70000020	Implante de Catéter - PICC Line	Todos os materiais descartáveis, inclusive o Catéter PICC LINE, Medicamentos Pertinentes ao atendimento, Cobertura Estéril, honorários dos profissionais, USG e Kit).	R\$ 2.657,40

Código	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO *	PREÇO
70000021	Aplicação de medicação 24/24h	R\$ 69,80
70000022	Aplicação de medicação 12/12h	R\$ 128,80
70000023	Aplicação de medicação 8/8h	R\$ 179,20
70000024	Aplicação de medicação 6/6h	R\$ 235,20

*EV, IM, SC, VR, VO, administração tópica ou inalações caso tenha indicação.

Cuidados gerais e procedimentos realizados por Auxiliar ou Técnico de Enfermagem em domicílio e Supervisão Enfermagem.

Seringa, Agulha, Micropore, Algodão, Gazes, Luva, Jelco, Equipos, conectores, ou itens similares, EPI Coleta e Tratamento de Resíduos Sólidos, Suporte de soro (quando necessário).

Código	CURATIVO*	PREÇO
70000025	Curativo	R\$ 69,80

*Tipos de Lesões (úlceras por pressão, úlcera vascular, ferida cirúrgica, estomas, queimaduras, etc).

Cuidados gerais e procedimentos realizados por Auxiliar ou Técnico de Enfermagem em domicílio (01 x dia).

Supervisão Enfermagem.

Inclui: Gazes, agulha descartável, luva e micropore, instrumental, álcool, povidone tópicos e degermante, cloreto de sódio, éter, água oxigenada, clorexidina, lâmina de bisturi, atadura ou itens similares, EPI Coleta e Tratamento de Resíduos Sólidos

4. Taxas

Aplicáveis: a) ao paciente não elegível à internação domiciliar, mas que necessite de suporte terapêutico em domicílio (assistência domiciliar); b) em complemento à internação domiciliar, com autorização prévia.

4.1. TAXAS DE ALUGUEL DIÁRIO - SERVIÇOS MOBILIÁRIOS E OUTROS (inclusive transporte, montagem e desmontagem)

Código	DESCRIÇÃO	PREÇO
70000030	Bomba de infusão	R\$ 9,67
70000031	BiPAP - Bilevel Positive Pressure Airway	R\$ 14,64
70000032	CPAP - Continuous Positive Airway Pressure	R\$ 8,33
70000033	Cama hospitalar elétrica 3 movimentos	R\$ 19,72
70000034	Cadeira higiênica	R\$ 3,86
70000035	Cadeira de rodas (fora do padrão)	R\$ 5,27
70000036	Oxímetro de Pulso	R\$ 24,09
70000037	Suporte de soro	R\$ 1,20
70000038	Taxa Diária de Cama Manual	R\$ 8,50
70000039	Aspirador Elétrico	R\$ 6,50
70000040	Taxa de Concentrador O2 Com fluxo de 10 Lt/min	R\$ 30,00
70000041	Cough Assist/ Indutor de Tosse	R\$ 41,20
70000042	Colchão Pneumático	R\$ 9,27
70000043	Compressor Pneumático	R\$ 7,00

4.2. TAXAS DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS QUANDO NÃO CONTRATADA DIÁRIA

Código	DESCRIÇÃO	PREÇO
70000050	Visita de técnico de enfermagem	R\$ 54,73
70000051	Visita da enfermeira - visita	R\$ 74,33
70000052	Fisioterapia motora - sessao	R\$ 43,05
70000053	Fisioterapia respiratoria - sessao	R\$ 43,05
70000054	Sessao fonoaudiologia	R\$ 65,02
70000055	Sessão de terapia ocupacional	R\$ 88,68
70000056	Visita medica assistente	R\$ 192,61
70000057	Vista médica - Especialista (Exceto Neurologista)	R\$ 232,00
70000058	Vista médica - Neurologista	R\$ 362,56
70000059	Visita de assistente social	R\$ 87,01
70000060	Visita do nutricionista	R\$ 83,67
70000061	Raio X domiciliar	R\$ 182,44
70000062	Visita/Sessão/Avaliação do Psicologo	R\$ 83,67
70000063	Passagem de sonda nasointestinal (c/sonda) - Procedimento	R\$ 184,97
70000064	Taxa de coleta de exames	R\$ 42,57
70000065	Polissonografia de noite inteira (psg)	R\$ 492,60
70000066	Polissonograma com eeg de noite inteira (individual)	R\$ 523,01
70000067	Polissonograma com teste de cpap nasal (individual)	R\$ 497,20
70000080	Remocao ida ou volta com medico (urgencia)	R\$ 328,40
70000081	Remocao ida ou volta sem medico (urgência)	R\$ 206,77
70000082	Remocao ida e volta sem medico (urgência)	R\$ 309,00
70000083	Remocao ida e volta com medico (urgencia)	R\$ 494,40
70000084	Uti móvel - valor por hora parada	R\$ 56,02
70000085	Uti móvel - por hora parada (urgência)	R\$ 113,57
70000086	Uti móvel - por hora parada com medico	R\$ 218,93
70000087	km extra - acima de 40 km da sede da credenciada (nos casos previstos no item ??????)	R\$ 15,00

4.3. GASES MEDICINAIS

Código	DESCRIÇÃO	PREÇO
70000095	Oxigênio contínuo (hora)	R\$ 11,60