

ANEXO VI DA NORMA COMPLEMENTAR Nº 41/2025
TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA PARA REEMBOLSO
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIARES

Instruções gerais:

- Para os tratamentos realizados por meio da assistência ou internação domiciliares na modalidade de livre escolha (reembolso) devem ser observados os parâmetros e diretrizes que disciplinam a cobertura dos procedimentos, no âmbito do Plan-Assiste, fixados em Norma Complementar específica e seguem os mesmos critérios e procedimentos estabelecidos para os serviços prestados por profissionais ou instituições credenciadas.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
790010086	Sessão de fisioterapia (qualquer técnica)	73,01
790010085	Sessão de fonoaudiologia	83,44
790010369	Sessão de Psicologia	83,44
790010367	Sessão de Terapia Ocupacional	83,44
790010091	Visita de Enfermeiro	83,44
790010084	Visita de Nutricionista	83,44
790010083	Visita Médico generalista	229,46
790010090	Visita Médico (especialista)	312,90

INTERNAÇÃO DOMICILIAR

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
790010040	DIARIA INTERNAÇÃO 12 HORAS	370,27
790010040	DIARIA INTERNAÇÃO 24 HORAS	552,79