

ANEXO VI DA NORMA COMPLEMENTAR Nº 50/2026
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)	75,93
790010085	Sessão de fonoaudiologia	86,78
790010369	Sessão de Psicologia	86,78
790010367	Sessão de Terapia Ocupacional	86,78
790010091	Visita de Enfermeiro	86,78
790010084	Visita de Nutricionista	86,78
790010083	Visita Médico generalista	238,64
790010090	Visita Médico (especialista)	325,42

INTERNAÇÃO DOMICILIAR

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
790010040	DIARIA INTERNAÇÃO 12 HORAS	385,08
790010050	DIARIA INTERNAÇÃO 24 HORAS	574,90