REGULAMENTO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES GERAIS

Art. 1º. Para fins de entendimento dos termos constantes deste Regulamento e outros que interessem ao objeto deste instrumento, devem ser consideradas as seguintes definições gerais:

I. Admissão em Assistência Domiciliar: processo que se caracteriza pelas etapas de elaboração do Plano de Assistência Domiciliar e início da prestação da assistência domiciliar;

II. Alta da Assistência Domiciliar: ato que determina o encerramento da prestação da assistência domiciliar, com alcance da estabilidade clínica, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito ou fim do prazo regulamentar de concessão do benefício;

III. Assistência Domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio e através da qual serão concedidas, exclusivamente, as coberturas descritas no Termo de Adesão ao Programa de Assistência Domiciliar;

IV. Indicação: processo de identificação de pacientes em ambiente hospitalar ou domiciliar para possível admissão em Assistência Domiciliar;

V. Critérios de Elegibilidade: conjunto de informações que permite avaliar o enquadramento do paciente no Programa de Assistência Domiciliar;

VI. Cuidador/Acompanhante: pessoa com ou sem vínculo familiar com o paciente, que não faça parte da Equipe Multiprofissional de Assistência Domiciliar, capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana;

VII. Empresa Prestadora de Serviços de Assistência Domiciliar: Empresa contratada pela **Desban**, designada para operacionalizar a assistência domiciliar.

VIII. Equipe de Gerenciamento de Casos do Programa: Profissionais indicados pela **Desban** para monitorar os indicadores de assistência domiciliar e definir critérios para a inclusão, manutenção e cessação do programa.

IX. Equipe Multiprofissional de Assistência Domiciliar: profissionais que compõem a equipe técnica da Assistência Domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio;

X. Termo de Anuência ao Programa de Assistência Domiciliar: documento assinado pelo beneficiário ou seu representante legal e que expressa seu consentimento quanto às condições e critérios de oferta dos benefícios, prazos de concessão, bem como dos deveres do paciente e de seus familiares;

XI. Plano de Assistência Domiciliar: descrição do conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos, de maneira direta e ou indireta, na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão em Assistência Domiciliar até a alta da mesma Assistência. O Plano de Assistência Domiciliar deverá descrever a cobertura que será oferecida na Assistência Domiciliar, elencar os profissionais disponibilizados, os equipamentos eventualmente locados, a frequência dos atendimentos, os materiais e medicamentos que serão fornecidos, bem como prazo de permanência na assistência domiciliar e será parte integrante do Termo de Anuência ao Programa de Assistência Domiciliar.

XII. Redução progressiva dos cuidados: redução gradual da estrutura disponibilizada para Assistência Domiciliar, conforme a proposta terapêutica identificada após avaliação das Equipes de Gerenciamento de Casos do Programa e da Empresa Prestadora de Serviços de Assistência Domiciliar contratada, até a eventual alta do paciente ou encerramento do prazo do programa.

CAPÍTULO II

DA MODALIDADE DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR COBERTA

Art. 2º. A **Desban** ofertará a modalidade de atenção conceituada como **Assistência Domiciliar** de **Curta** e **Média Permanência**.

§1º. Entende-se por **Assistência Domiciliar de Curta Permanência** aquela cujos atendimentos durem de 1 a 40 dias. É adequada para aqueles pacientes que estão funcionais ou com doença estabilizada e que em decorrência de agravos a saúde podem se beneficiar de tratamentos de curto prazo para intercorrências agudas, com tempo de assistência preestabelecido. Exemplos: tratamento de broncopneumonia (BCP), infecções de trato urinário (ITU), celulites, trombose venosa profunda, pós-operatório, reabilitação, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) descompensada, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensada.

§2º. Entende-se por **Assistência Domiciliar de Média Permanência** aquela cujos atendimentos durem de 41 a 180 dias. É adequada para aqueles pacientes que estão funcionais ou com doença estabilizada e que em decorrência de agravos a saúde podem se beneficiar de tratamentos de médio prazo para intercorrências agudas, com tempo de assistência preestabelecido. Exemplos: anticoagulação com heparina injetável, anticoagulação oral, reabilitação após fratura de fêmur, feridas complicadas, osteomielite, neuropatia do doente critico, cuidados domiciliares pós AVC, outras convalescenças após internação hospitalar prolongada.

§3º. A concessão da Assistência Domiciliar, em quaisquer modalidades, deverá observar os critérios clínicos e de elegibilidade, conforme disposto neste Regulamento e ainda nas normas legais aplicáveis.

Art. 3º. Segundo prevê a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11/2006 da ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Assistência Domiciliar, deve-se entender por Assistência Domiciliar o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

Parágrafo Único. A oferta da Assistência Domiciliar pela **Desban**, na forma ditada pela legislação regulatória promovida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS será sempre facultativa e deverá obedecer à previsão contratual, servindo este instrumento, bem como o Termo de Adesão ao Programa de Assistência Domiciliar, de parâmetros para definição dos critérios de cobertura.

Art. 4º. Competirá às Equipes de Gerenciamento de Casos do Programa especificar, no Plano de Assistência Domiciliar e no Termo de Adesão ao Programa de Assistência Domiciliar, os itens de cobertura que serão concedidos por conta do deferimento da Assistência Domiciliar,

bem como a previsão de tempo para cobertura.

Art. 5º. Não haverá concessão de internação domiciliar.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

Art. 6º. O Programa de Assistência Domiciliar tem como objetivos:

I. Auxiliar na melhoria contínua da condição clínica, trazendo suporte para realizaçãodas atividades diárias e maior independência funcional.

II. Promoção do autocuidado;

III. Treinamento do paciente e familiares frente às novas necessidades;

IV. Adaptação e maior autonomia do paciente e de seus familiares quanto às atividades da vida diária;

V. Educação em saúde;

VI. Prevenção precoce de complicações no domicílio;

VII. Retomar o vínculo familiar e a rotina domiciliar.

CAPÍTULO IV

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Art. 7º. Poderá se inscrever como beneficiário dos atendimentos oferecidos pelo Programa, o usuário inscrito no PRO-SAÚDE que esteja isento do cumprimento de carência ou que já a tenha cumprido, conforme estabelecido no respectivo Regulamento.

Art. 8º. O usuário deverá formalizar sua intenção de adesão ao Programa através de formulário próprio ou ser convidado pela equipe de gerenciamento de casos da **Desban**.

Art. 9º. As condições abaixo deverão ser verificadas para fins de oferta ao benefício e a adesão ao Programa:

I. Apresentação de relatório do médico assistente, contendo diagnóstico, proposta terapêutica e prognóstico;

II. Avaliação, dimensionamento do atendimento e aprovação pela Equipe de Gerenciamento de Casos do Programa;

III. Condições psicossociais da família para assumir o paciente em seu domicílio;

IV. Definição de um cuidador ou acompanhante por parte da família;

V. Concordância expressa do titular ou do seu representante legal, havendo impossibilidade clínica comprovada;

VI. Estrutura física do domicílio compatível com a infraestrutura necessária para os cuidados domiciliares;

VII. Disponibilidade de Empresa Prestadora de Serviços de Assistência Domiciliar, para alocalidade.

§1º. Em qualquer hipótese, para retorno do usuário ao Programa de Assistência Domiciliar, deverãoser respeitados os critérios estabelecidos neste Regulamento.

§2º. O prazo médio para avaliação (indicação e enquadramento) do paciente no Programa deAssistência Domiciliar é de dez dias úteis.

Art. 10 Não poderão participar do Programa de Assistência Domiciliar os beneficiários que apresentem algum dos quadros de saúde abaixo listados:

I. Síndrome da imobilidade (acomete aqueles que não conseguiram obter seu desenvolvimento neuromotor ou ceifa da capacidade funcional de indivíduos na plenitude de suas vidas);

II. Disfunções Cognitivas e Alterações Comportamentais (sequela de trauma ou de acidente cerebrovascular, doenças neurológicas degenerativas, com ênfase para asdemências);

III. Deficiências Sensoriais;

IV. Doenças crônicas estáveis;

V. Transtorno de saúde mental;

VI. Doença infecciosa crônica;

VII. Síndrome da fragilidade;

VIII. Síndrome neurológica da infância ao envelhecimento;

IX. Doenças osteomusculares.

Parágrafo Único: A Equipe de Gerenciamento de Casos da **Desban** poderá, justificadamente, em

avaliação do estado clínico do beneficiário e das vantagens que a concessão do benefício domiciliar poderá propiciar, permitir a adesão ao Programa de que trata este instrumento, independentemente das condições citadas nos incisos acima; devendo, contudo, serem respeitadas as demais condições previstas neste regulamento.

CAPÍTULO V

COBERTURA

Art. 11. A Assistência Domiciliar, desde que preenchidos os critérios de elegibilidade e condições previstas neste Regulamento, inclui as coberturas abaixo, dentre outras que podem ser especificadas no Termo de Adesão ao Programa:

I - Cuidado de assistência multiprofissional e materiais necessários ao tratamento da condição que originou a Assistência Domiciliar;

II - Medicamentos necessários ao tratamento da condição que originou a Assistência Domiciliar, constantes no Plano de Assistência Domiciliar, devidamente registrados e autorizados para comercialização por Autoridade Sanitária Federal competente, sem cobertura para outros medicamentos necessários e ministrados em razão de patologia ou condição preexistente à Assistência Domiciliar atual, bem como de doença não prevista no Plano de Assistência Domiciliar;

III - Fornecimento de equipamentos necessários aos cuidados, de acordo com a patologia tratada e seu respectivo diagnóstico, desde que previstos no Plano de Assistência Domiciliar;

IV - Suporte nutricional com dieta industrializada, desde que previstos Plano de Assistência Domiciliar.

Art. 12. O Plano de Assistência Domiciliar será definido pela Equipe de Gerenciamento de Casos após a indicação do paciente ao programa e atendendo aos critérios de elegibilidade, com base nasnecessidades do beneficiário solicitante.

Art. 13. Não está coberto pelo Programa de Assistência Domiciliar o atendimento domiciliar de longa duração, bem como os atendimentos decorrentes dos quadros de saúde listados no art. 10 deste Regulamento.

Parágrafo único. Entende-se por atendimento domiciliar de **longa permanência** aquele cujo atendimento dure acima de 181 dias quando o paciente apresenta grande incapacidade, com sequelas de doenças crônicas incapacitantes, dentre elas, as neurodegenerativas.

CAPÍTULO VI

PRAZO DE COBERTURA

Art. 14. A Assistência Domiciliar será prestada pelo período estabelecido no Plano de Assistência Domiciliar, conforme especificação da Equipe de Gerenciamento de Casos do Programa, nostermos do estabelecido no art.4º deste Regulamento.

§1º Excepcionalmente, após avaliação das condições clínicas do paciente pela Equipe de Gerenciamento de Casos, mediante análise técnica de laudos emitidos pelo médico assistente e/ou equipe técnica da Empresa Prestadora de Serviços de Assistência Domiciliar e cronograma para Alta da Assistência Domiciliar, o período do Plano de Assistência Domiciliar poderá ser prorrogado, não podendo exceder o período máximo de 360 dias.

§2º A Equipe de Gerenciamento de Casos do Programa irá proceder as avaliações clínicas periódicas dos pacientes, podendo, com base nestas avaliações, reduzir, suspender ou cancelar o Programa deAssistência Domiciliar.

CAPÍTULO VII

DA RESPONSABILIDADE DO TITULAR

Art. 15. São responsabilidades do titular ou, havendo impossibilidade clínica comprovada, do seu representante legal:

I. Assinar o Termo de Anuência de Assistência Domiciliar;

II. Acompanhar, em conjunto com a família, os serviços prestados de acordo com as orientações efetuadas pelo médico assistente e/ou a Empresa Prestadora de Serviços de Assistência Domiciliar e acordados com a Equipe de Gerenciamento de Casos do Programa

III. Identificar pessoa maior de 18 (dezoito) anos, dentro do grupo familiar, que terá como atribuição a responsabilidade por todas as ações de implementação do atendimento;

IV. Identificar e indicar a pessoa que exercerá a função de cuidador/acompanhante;

V. Zelar, em conjunto com sua família, pela conservação dos equipamentos disponibilizados e pelo cumprimento das determinações e orientações da equipe multidisciplinar de assistência e oferecer condições para que esta desenvolva seus trabalhos.

CAPÍTULO VIII

DO CANCELAMENTO E PERDA DE CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Art. 16. Será cancelada a adesão ao Programa de Assistência Domiciliar do beneficiário que:

I. Falecer;

II. Requerer sua saída;

III. Perder a elegibilidade, seja em razão de motivações clínicas ou em razão do descumprimento dos propósitos da Assistência Domiciliar, pelo beneficiário ou sua família;

IV. Descumprir os princípios e normas do Programa de Assistência Domiciliar, inclusive por parte da família;

V. Deixar de contar com condições domiciliares mínimas, em comprometimento de sua saúde, incluindo condições estruturais do imóvel e psicológicas da família;

VI. Não mostrar consentimento, expresso ou implícito, por si ou sua família, quanto às prescrições e/ou orientações de profissionais externos;

VII. Receber alta do Programa de Assistência Domiciliar, identificada pela Equipe de Gerenciamento de Casos do Programa;

VIII. Tiver o plano de saúde suspenso ou cancelado junto à Operadora.

Parágrafo Único. O encerramento da oferta da Assistência Domiciliar pela **Desban** gera o cancelamento do programa tratado neste Regulamento e, por sua vez, da inscrição dos beneficiários a ele vinculados.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. A **Desban**, em hipótese alguma, se responsabilizará pelo custeio do Cuidador/Acompanhante do beneficiário da Assistência Domiciliar, devendo o beneficiário assumir integralmente esse custo, uma vez não integrar o escopo do serviço ofertado pela **Desban**.

Art. 18. As despesas com Assistência Domiciliar serão negociadas e pagas pela **Desban** diretamente e exclusivamente à Empresa Prestadora de Serviços de Assistência Domiciliar contratada para tal, não havendo, portanto, direito ao beneficiário de ressarcimento de qualquer valor através da modalidade de reembolso.

Art. 19. A Assistência Domiciliar será ofertada na modalidade de um Programa para Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças — PROMOPREV denominado **Programa Em Casa**. Nos termos da regulamentação específica, entende-se por PROMOPREV um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam a promoção da saúde, a prevenção de riscos, agravos e doenças, a compressão da morbidade, a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.

Parágrafo Único. O **Programa Em Casa** será desenvolvido na modelagem Programa para População Alvo Específica, visto que se estruturará por meio de estratégias orientadas para um grupo de indivíduos com características específicas e incorporará ações para a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças em determinado fator de risco, conforme disposto neste Regulamento.

Art. 20. A participação no **Programa Em Casa** não ensejará a cobrança de taxa de inscrição ou mensalidade.

§1º. Haverá cobrança progressiva de coparticipação financeira do beneficiário titular junto ao Pro- Saúde, descontada preferencialmente do seu salário ou benefício de aposentadoria/pensão.

§2º A coparticipação incidirá sobre o total dos gastos cobertos pela **Desban** com a Assistência Domiciliar de qualquer membro de seu grupo familiar, considerando o tempo de atendimento previsto no Plano de Assistência Domiciliar nos seguintes percentuais, contados a partir do dia de início da adesão do beneficiário na Assistência Domiciliar: 10% (dez por cento) entre o 1º e o 40º dia de assistência; 20% (vinte por cento) entre o 41º e o 60º dia de assistência e 30% (trinta por cento) do 61º dia de assistência em diante, sendo reiniciada a cada nova assistência, por nova comorbidade, desvinculada da patologia tratada no Plano Assistência Domiciliar anterior. A avaliação dar-se-á pela Equipe de Gerenciamento de Casos do Programa e necessitará de nova aprovação pela **Desban**.

§3º. Utilizando-se de prerrogativa legal, fica consignado que a participação no **Programa Em Casa** não gerará a concessão de bonificação e premiação de que tratam as Resoluções Normativas nº 264 e 265 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§4º. A despeito do exposto no *Parágrafo Segundo* deste artigo, a **Desban** deverá cumprir as obrigações acessórias aplicáveis em razão da oferta do **Programa Em Casa,** incluindo a inscrição do Pro- grama através do preenchimento do Formulário de Inscrição desenvolvido pela ANS.

Artigo 21. Este Regulamento entra em vigor na data de aprovação pela Diretoria Executiva da **Desban**.

Versão vigente a partir de 10 de junho de 2022.