

Regulamento do Programa de Atenção Domiciliar

Vigente desde 24 de julho de 2019.



A gente cuida, a vida acontece.



SUMÁRIO

CAPITULO I

Definições gerais3

CAPITULO II

Das modalidades de atenção domiciliar5

Seção I

Assistência Domiciliar5

Seção II

Gerenciamento de casos6

Seção III

Internação Domiciliar6

CAPITULO III

Objetivos.....6

CAPITULO IV

Critérios de elegibilidade.....7

CAPITULO V

Cobertura8

CAPITULO VI

Prazo de cobertura10

CAPITULO VII

Da responsabilidade do titular11

CAPITULO VIII

Do término do benefício de atenção domiciliar.....11

CAPITULO IX

Custeio13

CAPITULO X

Pagamento.....13





CAPITULO 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 Atenção Domiciliar:** processo que se caracteriza pelas etapas de indicação, elaboração do Plano de Cuidados e início da prestação do serviço;
- II – Alta da Atenção Domiciliar:** ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica com condições de acesso a rede ambulatorial conveniada, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito, fim do prazo regulamentar de concessão do benefício ou deixar de cumprir os critérios de elegibilidade;
- III – Assistência Domiciliar:** modalidade de atenção caracterizada por um conjunto de atividades de caráter pontual, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio por prazo determinado;
- IV – Captação:** processo de identificação de beneficiário potencialmente elegível para possível admissão em Atenção Domiciliar;
- V – Critérios de Elegibilidade:** conjunto de informações que permite avaliar o enquadramento do paciente no Programa de Atenção Domiciliar;
- VI – Cuidador:** pessoa com ou sem vínculo familiar com o paciente, custeado pela família, que não faz parte da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, com condições para



auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana;

- VII** – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar: profissionais que compõem a equipe técnica da Atenção Domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio;
- VIII** – Gerenciamento de Casos: modalidade de atenção que visa a prevenção terciária e atua com equipe interdisciplinar monitorando o paciente seguindo um plano de cuidado integrado por prazo indeterminado;
- IX** – Internação Domiciliar: modalidade de atenção caracterizada por um conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico de alta complexidade e com necessidade de procedimentos invasivos;
- X** – Plano de Cuidados: documento que contempla o 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. O plano de cuidados deverá elencar os profissionais disponibilizados e a frequência dos atendimentos que podem ser modificados de acordo com a alteração do quadro clínico do paciente;
- XI** – Termo de Anuência ao Programa de Atenção Domiciliar: documento assinado pelo beneficiário ou seu responsável 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.



CAPITULO II

Das modalidades de atenção domiciliar

Art. 2º – A Cemig Saúde disponibilizará as modalidades de atenção conceituadas como gerenciamento de casos, assistência domiciliar e internação domiciliar conforme quadro clínico apresentado pelo paciente e avaliação da equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar da Cemig Saúde.

Art. 3º – Competirá ao Plano de Cuidados especificar a modalidade de cobertura que será concedida por conta do deferimento da atenção domiciliar.

Parágrafo Único – A concessão da atenção domiciliar, em qualquer modalidade, deverá observar os critérios clínicos e de elegibilidade, conforme disposto neste Regulamento e ainda nas normas legais aplicáveis.

Seção I – Assistência Domiciliar

Art. 4º – Prevê assistência para pacientes que necessitem de cuidados pontuais específicos no domicílio a serem prestados por uma equipe multiprofissional. Nessa modalidade serão assistidos pacientes com as seguintes condições: reabilitação devido a condições agudas, condições agudas que necessitem de administração de medicação por via parenteral e beneficiário com condições agudas ou crônicas e portadores de lesão de pele categoria 3 (três) ou 4 (quatro).

Parágrafo Único – Os pacientes que enquadram nessa modalidade possuem restrição de acesso a rede ambulatorial de serviços de saúde por tempo determinado.



Seção II – Gerenciamento de Casos

Art. 5º – Prevê assistência para pacientes com restrição de acesso a rede ambulatorial de serviços de saúde por tempo indeterminado e patologias crônicas com necessidade de cuidado prolongado. Os pacientes que enquadram nessa modalidade podem necessitar de procedimentos técnicos pontuais ou procedimentos possíveis de serem realizados por cuidador formal ou informal.

Seção III – Internação Domiciliar

Art. 6º – Prevê assistência para pacientes com quadro clínico de alta complexidade que necessitem de procedimentos invasivos não pontuais que devem ser efetuados por profissional de saúde competente tais como medicações endovenosas contínua e utilização de ventilação mecânica invasiva. Nessa modalidade serão assistidos pacientes em ventilação mecânica invasiva ou com traqueostomia com mais de 5 aspirações por dia.

§1º – Os pacientes que enquadram nessa modalidade possuem restrição de acesso a rede ambulatorial de serviços de saúde por tempo indeterminado.

§2º – Quando concedida, a internação domiciliar deverá obedecer às exigências previstas nas alíneas “c”, “d”, “e” e “g” do inciso II do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

CAPITULO III

Objetivos

Art. 7º – O Programa de Atenção Domiciliar trata-se de benefício concedido pela Cemig Saúde não regulamentado pelo Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS que tem



como objetivos:

- I – Desfragmentar o cuidado prestado pela rede de serviços de saúde;
- II – Treinamento do paciente, cuidador e familiares frente às novas necessidades;
- III – Melhorar o acesso da população alvo aos cuidados de saúde;
- IV – Diminuir número e gravidade das intercorrências através da estabilidade clínica dos casos;
- V – Realizar prevenção terciária e quaternária para os casos monitorados;
- VI – Possibilitar a prática dos cuidados paliativos.

CAPITULO IV

Critérios de elegibilidade

Art. 8º – Estará apto a se inscrever para obter os atendimentos oferecidos pelo Programa, o beneficiário que esteja isento do cumprimento de carência, conforme estabelecido no Regulamento específico do PSI, ou que já a tenha cumprido.

Art. 9º – A adesão ao Programa poderá ocorrer nas seguintes formas:

- I – Por demanda espontânea do beneficiário, encaminhamento médico ou de prestador credenciado desde que formalizado a intenção de adesão ao programa através dos canais de comunicação da Cemig Saúde (0800, atendimento presencial e fale conosco);
- II – Através da convocação pela Operadora, após detecção por busca ativa.



Art. 10 – Deverão ser verificadas as condições abaixo para fins de permitir a oferta do benefício e a adesão ao Programa:

- I** – Formalização da intenção da adesão com descrição do quadro clínico do paciente;
- II** – Avaliação, enquadramento, dimensionamento do atendimento e aprovação pela Equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar da Cemig Saúde;
- III** – Condições psicossociais da família para assumir o cuidado do paciente;
- IV** – Concordância expressa do titular ou havendo impossibilidade clínica comprovada, do seu responsável;
- V** – Identificação prévia do cuidador que assumirá os cuidados com pacientes de forma contínua no domicílio;
- VI** – Estrutura física do domicílio compatível com a infraestrutura necessária para os cuidados domiciliares;
- VII** – Disponibilidade de prestador de serviço de atenção domiciliar credenciado, para a localidade;

Parágrafo único – O prazo médio para avaliação (captação e enquadramento) do paciente no Programa de Atenção Domiciliar é de 04 (quatro) dias úteis.

CAPITULO V

Cobertura

Art. 11 – A Atenção Domiciliar, desde que preenchidos os critérios de elegibilidade e condições previstas neste Regulamento, inclui as coberturas abaixo, dentre outras que podem ser especificadas no plano de cuidados:

- I** – Visitas domiciliares multiprofissionais;



- II – Materiais necessários ao tratamento da condição que originou a assistência domiciliar ou para procedimentos invasivos privativos dos profissionais de saúde;
- III – Medicamentos de uso parenteral necessários ao tratamento da condição que originou a atenção domiciliar ou doença aguda posterior, 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 atenção domiciliar atual;
- IV – Reembolso para compra ou locação de equipamentos necessários aos cuidados, de acordo com a patologia tratada e seu respectivo prognóstico, desde que previamente autorizados pela equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar da Cemig Saúde. O teto do valor do reembolso será de acordo com tabela pré estabelecida do Programa de Atenção Domiciliar.
- V – Suporte nutricional com dieta industrializada até, no máximo, 30 (trinta) dias. Este prazo poderá ser ampliado para 60 (sessenta) ou 90 (noventa) dias, para pacientes que apresentem úlceras de pressão categoria 3 (três) e 4 (quatro) ou desnutrição Grave. O quadro clínico que permite expansão da cobertura do fornecimento de dieta enteral deve ser devidamente comprovado por relatórios de profissionais de saúde dos prestadores domiciliares credenciados ou equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar da Cemig Saúde, com custeio pelo Fundo do PSI.

Art. 12 – O Plano de Cuidados será definido pela equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar da Cemig Saúde após a captação, avaliação do enquadramento nos critérios de elegibilidade



de e estratificação do caso. O plano de cuidados será sempre baseado nas necessidades clínicas do paciente.

CAPITULO VI

Prazo de cobertura

Art. 13 – A modalidade de assistência domiciliar será prestada por um prazo inicial de até 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogada até completar 90 (noventa) dias, após avaliação das condições clínicas do paciente pela equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar da Cemig Saúde, mediante análise técnica nos seguintes casos abaixo:

- I – Para os beneficiários que necessitem de reabilitação devido a condições agudas que limitem o acesso a rede credenciada ambulatorial por tempo determinado;
- II – Para os beneficiários com condições agudas que necessitem de administração de medicação por via parenteral por tempo determinado;
- III – Para os beneficiários com condições agudas ou crônicas, portadores de lesão de pele categoria 3 (três) ou 4 (quatro) que os impedem de acessar a rede credenciada ambulatorial por tempo determinado.

Art. 14 – A modalidade de Gerenciamento de Casos concedida aos beneficiários com condições crônicas, com perda de funcionalidade para as atividades de vida diária e restrição de acesso à rede credenciada será prestada por tempo indeterminado.

Parágrafo único – A equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar da Cemig Saúde irá proceder as avaliações clínicas periódicas dos pa-



cientes, podendo, com base nestas avaliações reduzir ou suspender o atendimento pelo Programa de Atenção Domiciliar:

Art. 15 – A modalidade de Internação Domiciliar será prestada por prazo indeterminado e poderá evoluir para a concessão da modalidade de gerenciamento de casos, a depender da evolução do quadro clínico do paciente e indicação da equipe de Atenção Domiciliar da Cemig Saúde.

CAPITULO VII

Da responsabilidade do titular

Art. 16 – São responsabilidades do titular, ou havendo impossibilidade clínica comprovada, do seu responsável:

- I** – Assinar o Termo de Anuência ao Programa de Atenção Domiciliar;
- II** – Acompanhar, em conjunto com a família, os serviços prestados pela empresa prestadora dos serviços e pela equipe de Atenção Domiciliar da Cemig Saúde;
- III** – Identificar e garantir que uma pessoa exercerá a função de cuidador;
- IV** – 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.

CAPITULO VIII

Do término do benefício de Atenção Domiciliar

Art. 17 – Será cancelada a adesão ao Programa de Atenção Domiciliar ao beneficiário no caso de:



- I – Falecimento;
- II – Requerimento;
- III – Perda da elegibilidade, seja em razão de motivações clínicas ou em razão do descumprimento dos propósitos do Programa de Atenção Domiciliar, pelo paciente ou sua família;
- IV – Não mais preencher quaisquer requisitos necessários para a adesão ao Programa de Atenção Domiciliar, pelo paciente ou sua família;
- V – Recuperação total do paciente;
- VI – Deixar de contar com condições domiciliares mínimas, que comprometem sua saúde, incluindo condições estruturais do imóvel e psicológicas da família;
- VII – Ausência do responsável pelos cuidados do paciente, certificada pela equipe multiprofissional da assistência conveniada e/ou pela equipe multiprofissional da Cemig Saúde;
- VIII – Inobservância, expressa ou implícita, do paciente ou da família, de prescrições e/ou orientações dos profissionais da equipe multiprofissional da assistência conveniada e/ou pela equipe multiprofissional da Cemig Saúde;
- IX – Acatar expressamente ou implicitamente prescrições e/ou orientações de profissionais externos, contrárias às prescrições e orientações dadas pela equipe multiprofissional;
- X – Não aceitação da equipe multidisciplinar da assistência pelo paciente, responsável ou família;
- XI – For excluído do PSI.



CAPITULO IX

Custeio

Art. 18 – As coberturas previstas neste Regulamento serão custeadas, integralmente, pelo PRAS e pelos recursos destinados aos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

CAPITULO X

Pagamento

Art. 19 – Os atendimentos autorizados realizados por empresas conveniadas serão pagos diretamente pela Cemig Saúde.

Art. 20 – Os beneficiários não serão ressarcidos por pagamentos feitos diretamente a estabelecimentos e profissionais conveniados ou não, exceto se prévia e expressamente autorizados de maneira formal pela Cemig Saúde obedecendo aos critérios e limites de valores constantes nas tabelas de referência adotadas pela Cemig Saúde.

Parágrafo único – Para os efeitos deste Regulamento, o pedido de reembolso acompanhado da documentação exigida deverá ser realizado pelo beneficiário, no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a realização do procedimento.

Art. 21 – Cabe à Cemig Saúde:

- I – Efetuar o reembolso das despesas previamente autorizadas, de acordo com os prazos estipulados para o reembolso do PSI;
- II – A seu critério e a qualquer tempo, baixar em diligência as despesas relativas a procedimentos cobertos através da realização de sindicâncias, auditorias e averiguações que se entenderem necessárias, obrigando-se os usuários a colaborar para elucidação de dúvidas e a submeter-se a eventuais perícias.



Av. Barbacena, 472 • 5º andar • Barro Preto
CEP: 30190-130 • Belo Horizonte • MG
Tel: 0800 0309009 • (31) 3429-5200 (para ligações originadas
de telefone celular)
Portal corporativo: www.cemigsaude.org.br



A gente cuida, a vida acontece.