



PROTÓCOLO LEGISLATIVO
PR Nº 77 / 2014
Fis. Nº 01 FLA

LIDO
20/05/14
[Signature]

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº PR 77 / 2014

(Autoria do Projeto: Mesa Diretora)

Institui no âmbito do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara Legislativa de Distrito Federal -FASCAL o Serviço Especializado de Assistência e Internação Domiciliar -"HOME CARE".

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL resolve:

Art. 1º Fica instituído no âmbito do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara Legislativa do Distrito Federal – FASCAL, o Serviço Especializado de Assistência e Internação Domiciliar – "HOME CARE", que será prestado por instituição pública ou privada, a qual ficará responsável pelo gerenciamento e operacionalização da assistência ou internação domiciliar, observados os termos da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 11/2006-ANVISA, tendo os seguintes objetivos:

- a) cuidar de paciente com quadro clínico estável, em seu domicílio, garantindo maior humanização do tratamento de saúde;
- b) reduzir custos assistenciais caracterizados pela não utilização da infraestrutura hospitalar e diminuir custos proporcionados por internações prolongadas;
- c) estreitar o envolvimento dos familiares com a enfermidade do paciente, a fim de garantir sua evolução e recuperação mais efetiva;
- d) promover a relação médico, equipe multiprofissional e paciente, com todas as vantagens sociais e éticas advindas da alta hospitalar quando sua permanência em internação se dever apenas a procedimentos especiais.

§ 1º Os serviços de que tratam o presente artigo aplicam-se aos usuários titulares e dependentes do FASCAL e consistem em:

I - internação básica, atendimento e procedimentos de enfermagem, materiais, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância;

20/5/14
1192P
[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



II - treinamento de cuidador/acompanhante para o beneficiário;

III - central de atendimento telefônico com funcionamento de 24 horas, sete dias por semana;

IV - radiologia móvel, oxigenioterapia e fisioterapia (motora e/ou respiratória), psicologia, nutrição, fonoaudiologia e demais terapias necessárias prestadas por profissionais de saúde devidamente registrados em conselhos profissionais específicos;

V - fornecimento de equipamentos ambulatoriais, medicamentos e insumos necessários para conforto, higiene, tratamento e o monitoramento de pacientes, de acordo com as exigências descritas em prescrição médica dentro das especificações constantes necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde, de acordo com as exigências descritas em prescrição de acordo com os valores e índices determinados nas Tabelas adotadas pelo FASCAL para Convênios e Credenciamentos médico.

§ 2º Incluir-se-á, no objeto acima:

I - o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato.

II - o atendimento de enfermagem 24 (vinte e quatro) h/dia ou 12 (doze) h/dia: além dos itens contidos na internação básica, incluirá os serviços de auxiliar ou técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia ou 12 (doze) h/dia, 1 (uma) visita de enfermagem e 1 (uma) visita médica por semana a ser definido de acordo com o grau de dependência do paciente, conforme tabela de classificação integrante desta Resolução.

III - procedimentos de enfermagem: serviços de auxiliar ou técnico de enfermagem durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e, outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo, sob supervisão de enfermeiro;

IV - serviços de assistência domiciliar à saúde prestada por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integradas por médicos, enfermeiros e a assistência de fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, inclusive para pacientes com demandas específicas; e,

V - oxigenoterapia com apoio dos equipamentos necessários ao tratamento domiciliar.

Art. 2º Para habilitar-se ao benefício de que trata esta Resolução, o

45.



beneficiário titular, ou em seu impedimento, familiar ou responsável legal, apresentará requerimento em formulário próprio ao FASCAL, juntados os seguintes documentos:

I - relatório médico circunstanciado emitido pelo médico assistente responsável, documentado com elementos auxiliares de diagnóstico com interesse para apreciação do caso de solicitação do serviço;

II - termo de responsabilidade em que o médico assistente, o paciente ou, no seu impedimento, seu familiar ou responsável legal, declaram estar cientes das condições estabelecidas para o atendimento domiciliar prestado pelo credenciado do FASCAL;

III - relatório da empresa credenciada responsável pela assistência especificando as seguintes condições:

- a) condições socioculturais e psicológicas dos familiares;
- b) existência de um familiar ou responsável para atuar como cuidador atuante e presente;
- c) planilha demonstrativa do atendimento a ser prestado.

Parágrafo único: o associado titular ou seu representante legal firmará compromisso de manter o cuidador, sob pena de cancelamento da Assistência e Internação Domiciliar.

Art. 3º Para o início do atendimento de Assistência e Internação Domiciliar, a apresentação do paciente à equipe de profissionais se dará por meio do agendamento de visita hospitalar solicitada pelo FASCAL para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar.

Parágrafo único. O Plano de Atenção Domiciliar será elaborado pela CREDENCIADA e aprovado pela Perícia Médica do FASCAL.

Art. 4º A Perícia Médica do FASCAL indicará à CREDENCIADA o paciente que se beneficiará, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar, de acordo com os parâmetros indicados pela tabela de classificação integrante desta Resolução.

Parágrafo único. O atendimento previsto será autorizado após homologação do referido Plano por parte do Gerente-Coordenador, ouvida a Perícia, oportunidade na qual será expedida a competente Guia de Encaminhamento para Assistência e Internação Domiciliar.

Art. 5º À Perícia competirá realizar os contatos com a equipe profissional da

119.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PR Nº 77 / 2014
Fls. Nº 04 Pá

CREENCIADA para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina.

Art. 6º A desmobilização da Assistência e Internação Domiciliar com a redução gradual da estrutura disponibilizada na Assistência e Internação Domiciliar à saúde, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da internação domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Atenção Domiciliar e a evolução clínica do paciente, apurada nos relatórios de evolução e acompanhamento mensais.

Art. 7º O FASCAL solicitará por meio de sua Perícia à CREENCIADA, o início da assistência domiciliar à saúde de pacientes internados, assim que o mesmo obtenha condições para mudança do regime assistencial.

§ 1º A Assistência e Internação Domiciliar terá inicialmente prazo determinado de, no máximo, 6 (seis) meses, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, de acordo com as necessidades do paciente, solicitação do médico assistente e adesão deste e de seu grupo familiar à assistência oferecida.

§ 2º A Assistência e Internação Domiciliar poderá ser prorrogada após o prazo de 6 (seis) meses, por solicitação do médico assistente do beneficiário, autorizada pelo Gerente-Coordenador do FASCAL, ouvida a perícia médica, em consequência da evolução e necessidades clínicas do paciente, apurada nos relatórios de evolução e acompanhamento mensais.

§ 3º A Perícia Médica do FASCAL procederá à reavaliação periódica trimestral dos casos de Assistência e Internação Domiciliar, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento, de acordo com os relatórios de evolução e acompanhamento mensais.

§ 4º A CREENCIADA fornecerá medicamentos, materiais de penso, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais, materiais de alto custo e outros necessários para a execução do contrato.

§ 5º Nos casos de emergência, onde a compra prévia do medicamento ou material não se mostre possível, necessidade não planejada a ser empregada em procedimento médico em curso, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa comprometer a segurança de pessoas do paciente, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial, o fornecimento será realizado pela

[Handwritten signatures in blue ink]



própria CREDENCIADA.

§ 6º O justo valor, mediante apresentação de nota fiscal, dos serviços prestados pelo uso do material ou aparelhagem previstos no parágrafo anterior será incluído, ao final de cada mês do tratamento, na conta do paciente e submetido à Perícia Médica do FASCAL.

§ 7º A cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, com escadinha, uma cadeira de higiene, uma comadre ou bico de pato, um suporte de soro, oximetria e um aspirador de secreção fazem parte do mobiliário hospitalar que deverá ser fornecido pela CREDENCIADA, em regime de comodato, conforme estabelecido nos requisitos da internação básica.

§ 8º A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo FASCAL e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas serão descritas como sendo parte inclusa nas diárias.

§ 9º A fralda descartável, caso seja utilizado pelo paciente, será pago pelo CREDENCIANTE, assegurado pelo FASCAL o pagamento de apenas um total de no máximo 3 (três) unidades por dia.

Art. 8º A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a internação domiciliar em tempo integral (24 horas) ou parcial (12 doze) horas, estrutura de serviços específicos e de apoio à assistência domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Unidade Hospitalar quando necessário.

§ 1º As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CREDENCIADA em até 2 (dois) dias úteis à CREDENCIANTE, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas.

§ 2º O FASCAL não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas.

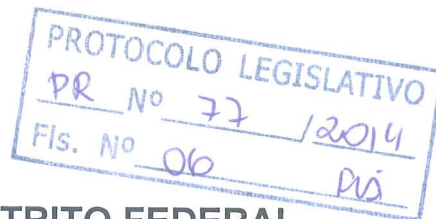
Art. 9º A remoção do paciente das dependências de sua residência, durante o seu tratamento, para qualquer outro destino, será de responsabilidade da CREDENCIADA, com utilização de ambulância, conforme valores constantes na Tabela SBH.

Art. 10. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, a

103. [Handwritten signatures]



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



CREENCIADA deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado de referência do CREENCIANTE, bem como deverá ser devidamente justificada.

§ 1º A cobrança de serviços da CREENCIADA junto ao FASCAL se encerará com a nova internação hospitalar do paciente.

§ 2º Caso tenha ocorrido menos de 10 dias de alta da internação hospitalar, estando o paciente indicado para retorno a internação domiciliar, poder-se-á utilizar o mesmo contrato.

§ 3º O encaminhamento a Unidade Hospitalar diversa será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas.

Art. 11. A CREENCIADA deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela Assistência e Internação Domiciliar.

Art. 12. A CREENCIADA se obriga a apresentar ao CREENCIANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de Assistência e Internação Domiciliar, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CREENCIADA para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

§ 1º A CREENCIADA obriga-se a manter atualizada a relação indicada no *caput* deste artigo.

§ 2º Quando a equipe multidisciplinar da CREENCIADA for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CREENCIANTE.

Art. 13. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da CREENCIADA e desde que com ela possua vínculo empregatício.

Art. 14. O Plano de Atenção Domiciliar deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone e correio eletrônico (e-mails) dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de assistência domiciliar.

Art. 15. A execução e o controle do contrato de prestação de serviços serão avaliados pelo FASCAL, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Peritos

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.



Médicos do FASCAL às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

§ 1º A CREDENCIADA se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

§ 2º Toda medicação a ser ministrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Perícia Médica e constar no Plano de Atenção Domiciliar.

§ 3º A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FASCAL será, obrigatoriamente, precedida de análise pela Perícia do Fundo, que decidirá pela sua autorização ou negação.

§ 4º É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.

Art. 16. Os tratamentos não cobertos pelo FASCAL não se incluem na presente contratação.

Art. 17. Caso solicitado, a CREDENCIADA obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins não autorizados.

Art. 18. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, em HOME CARE, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e o FASCAL.

Art. 19. A cobertura da Assistência e Internação Domiciliar terminará obrigatoriamente no dia do óbito, no dia da reinternação hospitalar ou da alta do paciente.

Art. 20. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

Art. 21. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de trinta dias) deverão ser subtotalizadas e entregues até o décimo dia do mês subsequente ao de internação do paciente com a apresentação das despesas pela CREDENCIADA.

Art. 22. A CREDENCIADA prestará, por meio de seu corpo técnico de segunda-feira a domingo, período de até 24 horas diárias, serviços previstos no §1º do artigo 1º desta Resolução, conforme proposta apresentada.

Parágrafo único. Todos os serviços deverão ser autorizados pela CREDENCIANTE. A autorização é obtida com emissão da Guia de Autorização, com assinatura do médico perito da CREDENCIANTE.



Art. 23. Os serviços somente serão prestados aos beneficiários quando estes estiverem exclusivamente internados em hospitais da rede credenciada do FASCAL ou da operadora do Plano de Saúde credenciada mediante, a solicitação do médico assistente e de autorização do médico perito/auditor da CREDENCIANTE, com relatório que justifique a necessidade do tratamento domiciliar, observados os parâmetros da tabela de classificação integrante desta Resolução.

§ 1º Antes da autorização formal à CREDENCIADA, a mesma designará uma equipe multidisciplinar, constituída pelo menos de médico e assistente social, que avaliará as condições do domicílio do paciente, bem como a situação social da família, dando esclarecimento aos familiares sobre o tratamento.

§ 2º A família obrigatoriamente, a priori, indicará pessoa responsável para acompanhar os serviços de Assistência e Internação Domiciliar e realizar o trabalho de cuidador, durante e após o seu término (HOME CARE).

§ 3º O treinamento do cuidador referido no parágrafo anterior é de responsabilidade da CREDENCIADA, sob pena da CREDENCIANTE não autorizar o serviço.

§ 4º A Assistência e Internação Domiciliar poderá ser viabilizada após anuência expressa do beneficiário titular, do paciente dependente, de seu responsável legal, mediante a assinatura de Termo de Compromisso de Adesão ao Programa de Assistência e Internação Domiciliar (HOME CARE), onde constará a indicação do cuidador e a autorização para o treinamento, que deverá ser apensada devidamente preenchido e assinado ao prontuário do paciente.

§ 5º Após o início da prestação de serviços de Assistência e Internação Domiciliar (HOME CARE), a CREDENCIADA solicitará ao beneficiário ou ao seu representante legal que ateste a prestação do serviço na própria guia de autorização.

Art. 24. A CREDENCIANTE solicitará à CREDENCIADA, para cada paciente, proposta de preço detalhada para análise, na qual deverá constar o plano de tratamento.

§ 1º Cabe à CREDENCIANTE, o direito de negociar junto à CREDENCIADA, qualquer item, cujo valor se encontre acima do padrão, sem prejuízo da qualidade do atendimento ao paciente.

§ 2º A Assistência e Internação Domiciliar somente será realizada após avaliação médica registrada em prontuário específico, e após negociação entre a CREDENCIADA e CREDENCIANTE.

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.



Art. 25. Os exames de alto custo deverão ter autorização prévia da CREDENCIANTE, exceto nos casos de pacientes com risco iminente de vida.

Art. 26. A CREDENCIADA deverá disponibilizar:

I - recursos de diagnósticos, tratamento, cuidados especiais, materiais e medicamentos necessários;

II - cuidados especializados necessários ao paciente internado em domicílio;

III - serviço de urgência próprio ou contratado;

IV - plantão de 24 horas e garantia de retaguarda, e equipamentos necessários ao tratamento.

Art. 27. É vedado à CREDENCIADA interromper o atendimento aos pacientes por questões exógenas.

Art. 28. Em caso de óbito durante a Assistência e Internação Domiciliar, a CREDENCIADA, através do médico assistente do paciente assumirá a responsabilidade pela emissão da competente declaração.

Art. 29. A CREDENCIADA deve tomar medidas referentes à preservação da ética médica, conforme normas e leis, principalmente no que concerne à vedação de delegar a outros profissionais, atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Art. 30. A CREDENCIADA deverá elaborar, antes do início do tratamento, um relatório com a programação do tratamento, cujo prazo não excederá inicialmente a 06 (seis) meses, prorrogáveis por iguais períodos sucessivamente, mediante solicitação do médico assistente, ouvida a perícia do FASCAL, e autorizada pelo Gerente-Coordenador, com base nos dados da perícia.

§ 1º Ao final de cada trimestre, a CREDENCIADA deverá emitir relatório dos pacientes mantidos em Atendimento Domiciliar (HOME CARE) e encaminhar à CREDENCIANTE.

§ 2º A CREDENCIADA deverá prestar os serviços conforme normas e leis pertinentes, observados os seguintes requisitos:

I - deverá ter, por força de convênio, hospital de retaguarda que garanta a reinternação nos casos de agudização da enfermidade ou intercorrência de alguma condição que impeça a continuidade do tratamento domiciliar e exija a internação formal, que deve ser preferencialmente feita no hospital de origem do paciente;

II - manter um médico de plantão nas 24 horas, para atendimento às eventuais intercorrências clínicas.

100.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PR Nº 77 / 2014
Fis. Nº 10

§ 3º A equipe multidisciplinar da CREDENCIADA deverá ter profissionais de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Serviço Social, Nutrição e Psicologia.

§ 4º A equipe multidisciplinar será sempre coordenada pelo médico, sendo médico assistente o responsável pela manutenção da condição clínica do paciente.

§ 5º A Assistência e Internação Domiciliar somente será realizada após avaliação médica, registrada em prontuário específico.

§ 6º As atribuições dos demais membros da equipe multidisciplinar serão as mesmas estabelecidas pelo conselho profissional de cada componente.

§ 7º Os protocolos de visitas devem estabelecer o número mínimo de visitas de cada componente da equipe ao paciente internado no domicílio.

§ 8º O número máximo de pacientes internados em Assistência e Internação Domiciliar sob responsabilidade de um médico não poderá exceder a quinze pacientes.

§ 9º O médico assistente de paciente internado em instituição hospitalar que deseje submeter-se à internação domiciliar tem a prerrogativa de decidir se deseja manter o acompanhamento no domicílio.

Art. 31. A retirada da infraestrutura e dos cuidados oferecidos pela CREDENCIADA ao paciente será gradativa, assim não ocorre o desligamento do paciente do programa Home Care, ficando a CREDENCIADA monitorando o caso, como orientação e visitas espaçadas ao domicílio. Neste período, o familiar indicado e treinado para ser o cuidador deverá comunicar ao médico assistente e ao médico da CREDENCIANTE, caso ocorra, qualquer agravamento do estado geral do paciente.

Parágrafo único. Para iniciar o processo de desligamento da Assistência e Internação Domiciliar (HOME CARE), deverão ser observadas a fase de adaptação do paciente ao domicílio, a melhora e/ou estabilidade clínica considerável, a aptidão da família para oferecer os cuidados que ainda se fazem necessários.

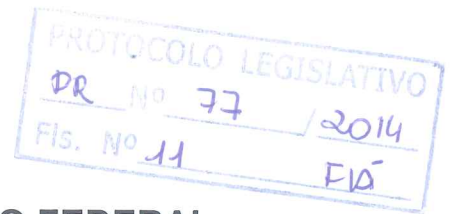
Art. 32. A CREDENCIADA deve assegurar as condições adequadas de trabalho de seu corpo de funcionários, inclusive alimentação, higiene e transporte, os suportes diagnósticos e terapêuticos de acordo com estabelecido em lei.

Art. 33. A CREDENCIADA deverá atender aos beneficiários do FASCAL com elevado padrão de eficiência e estrita observância à legislação que trata da relação de consumo e da ética profissional, utilizando todos os recursos e meios disponíveis, com os mesmos padrões

10.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



de conforto dispensados aos demais pacientes, sendo-lhe vedado qualquer tipo de discriminação e a exigência de exclusividade contratual.

Art. 34. Terão atendimento prioritário os casos de emergência ou urgência, bem como os beneficiários com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, lactantes, lactentes e crianças com até 05 (cinco) anos de idade.

Art. 35. Em nenhum caso a CREDENCIADA poderá cobrar diretamente do paciente ou do responsável qualquer valor, independente do título e da razão, salvo as despesas sabidamente não cobertas pela CREDENCIANTE e que sejam devida e anteriormente informadas aos beneficiários e autorizada por estes.

Art. 36. A CREDENCIADA deve garantir aos pacientes que estão em regime de internação domiciliar, a remoção ou retorno à internação hospitalar nos casos de urgência e emergência.

§ 1º No caso de necessidade de remoção em ambulância, comprovada pelo médico assistente e homologada pelo Órgão Técnico da CREDENCIANTE, a despesa correspondente será de responsabilidade desta.

§ 2º Sendo a remoção do paciente necessária em razão de defeitos em equipamentos/aparelho, cujo procedimento/exame conste da relação dos serviços oferecidos pela CREDENCIADA, as despesas da remoção serão da CREDENCIADA, não podendo, portanto, ser faturada para a CREDENCIANTE.

Art. 37. A CREDENCIADA compromete-se a manter, durante a vigência contratual, todas as condições que o habilitaram para o credenciamento junto a CREDENCIANTE, especialmente à manutenção de suas instalações em perfeitas condições de funcionamento e o oferecimento de serviços de boa qualidade.

Art. 38. O beneficiário titular do FASCAL contribuirá na despesa de Assistência e Internação Domiciliar própria ou de seus dependentes nos mesmos percentuais definidos para a internação hospitalar.

Art. 39. O FASCAL fornecerá à CREDENCIADA a relação de seus beneficiários, por intermédio de meio magnético, incluindo titulares e dependentes, com nome e respectiva inscrição no FASCAL.

Parágrafo único. A relação de que trata o *caput* será fornecida no formato da base de dados do FASCAL, que deverá ser utilizado pela CREDENCIADA para armazenamento e atualização dos dados dos beneficiários do FASCAL.



Art. 40. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Gerente-Coordenador do FASCAL ou por um representante da CREDENCIANTE, designado oficialmente.

Art. 41. A Perícia do FASCAL possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, e a Gerência do Fundo a toda documentação contábil e fiscal pertinente aos serviços prestados pela CREDENCIADA.

Art. 42. Independentemente de solicitação, o FASCAL poderá convocar a CREDENCIADA para acertar a redução dos preços, mantendo o mesmo objeto cotado, na qualidade e nas especificações indicadas na proposta, em virtude da redução dos preços de mercado.

Art. 43. Aplicam-se ao Serviço Especializado de Assistência e Internação Domiciliar instituído por esta Resolução as disposições da RDC nº11/2006 – ANVISA e suas posteriores alterações.

Art. 44. As tabelas constantes dos Anexos I e II, divulgadas pelo Núcleo Nacional das Empresas de Assistência Domiciliar – NEAD, integram esta Resolução e deverão ser adotadas para a aferição da elegibilidade do beneficiário do FASCAL ao Serviço Especializado de Assistência e Internação Domiciliar.

Parágrafo único. A tabela constante do Anexo I será preenchida pela Perícia Médica do FASCAL e a tabela constante do Anexo II será preenchida pelos profissionais da CONTRATADA.

Art. 45. Está Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 46. Revogam-se as disposições em contrário.



JUSTIFICATIVA

A nova política do Ministério da Saúde tem reiterado a importância de se encontrar alternativas para diminuir os períodos de internação hospitalar, proporcionando maior conforto ao paciente e mais tranquilidade aos familiares, bem como uma integração entre equipes de atenção à saúde e pacientes.

Os associados do FASCAL ainda não dispõem de rede de Assistência e Internação Domiciliar especializada com cobertura para prestação de serviços integrados de baixa e alta complexidade. Assim, a contratação desse tipo de serviços se submete até agora ao regime de reembolso, mas muitas das vezes acarretando uma insegurança quanto aos serviços prestados visto a não regulamentação deste segmento ainda pelo FASCAL.

A regulamentação visa tornar os custos de tratamento muito mais acessíveis que de uma internação hospitalar e proporciona ao FASCAL uma economia e vantajosidade significativas, que segundo estudos realizados no âmbito do FASCAL chegam a uma redução de 60 % (sessenta por cento) dos custos em relação à internação hospitalar, mesmo que o paciente permaneça nesse modelo de internação por tempo indeterminado dada a natureza da enfermidade que o acometa.

Ainda de acordo com a legislação vigente no país, a internação poderá ocorrer por tempo indeterminado em casos de doença crônica ou em crise ou ainda devido à necessidade do paciente periodicamente avaliado (Resolução Normativa ANS nº 211/2010, com as alterações da Resolução Normativa ANS nº 262/2011 e JURISPRUDÊNCIA TJDFT do Processo nº 20110710176067APC -0017235-07.2011.8.07.0007). Portanto, a manutenção de um paciente com as características acima descritas implicam o dispêndio de recursos de forma contínua.

A utilização das tabelas do Núcleo Nacional das Empresas de Assistência Domiciliar – NEAD deve-se ao fato de que o esta instituição utiliza pontuações distribuídas por grupos de indicadores, que de acordo com o quantitativo de pontos, classificam o paciente para avaliar a sua indicação para internação domiciliária de acordo com o quantitativo de horas de assistência de enfermagem ou a manutenção do paciente em internação domiciliária, fato que contribuirá para melhor fiscalização dos médicos peritos do FASCAL na busca de redução dos custos com internações hospitalares.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO

PR Nº 77 / 2014

Fis. Nº 14 FLS

Cabe ressaltar ainda que a assistência complementar à saúde da CLDF é assegurada aos Deputados Distritais, aos servidores ativos e inativos, aos pensionistas, aos optantes e aos respectivos dependentes, e compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

O presente credenciamento tem por objetivo a utilização dos serviços de Assistência e Internação Domiciliar "HOME CARE" oferecidos pela convenente, de modo que os beneficiários do FASCAL disponham de condições mais apropriadas para atendimentos no Distrito Federal e Entorno.

Sala das Sessões, em de 2014.

Deputado WASNY DE ROURE
Presidente

Deputado AGACIEL MAIA
Vice-Presidente

Deputado ELIANA PEDROSA
Primeira Secretária

**Deputado PROF. ISRAEL
BATISTA**
Segundo Secretário

Deputado AYLTON GOMES
Terceiro Secretário



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PR Nº 77 / 2014
Fls. Nº 15 FID

ANEXO I

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM HOME CARE – FASCAL (Preenchido pela CREDENCIANTE)

Paciente: _____

Data: _____

Hospital: _____

GRUPO 1	
----------------	--

GRUPO 2	
----------------	--

GRUPO 3	
----------------	--

Internações no último ano	
0-1 internação	0
2-3 internações	1
mais de 3 internações	2

Alimentação	
sem auxílio	0
assistido	1
por sonda	2
por cateter	3

Secreção pulmonar	
ausente	0
pouca/mod. quantidade	1
abundante	2

Tempo desta Internação	
menos de 10 dias	0
10 - 30 dias	1
mais de 30 dias	2

Curativos	
ausentes ou simples	0
médios	1
grandes	2
complexos	3

Drenos/Cateteres/Estomas	
ausentes	0
presente c/ família apta	1
presente c/ família inapta	2

Deambulação	
sem auxílio	0
com auxílio	1
não deambula	2

Nível de Consciência	
consciente e calmo	0
consciente e agitado	1
confuso	2
comatoso	3

Medicações	
VO ou SNE	0
IM ou SC 1 ou 2 x dia	1
IM ou SC mais 2 x dia	2
EV 1 ou 2 x dia	3
EV mais 2 x dia	4

Plegias	
Ausentes	0
presente com adaptação	1
presente sem adaptação	2

SUBTOTAL2(X2)	
----------------------	--

Quadro Clínico	
estável	0
instabilidade parcial	1
instável	2

Eliminações	
sem auxílio	0
com auxílio ou sonda	1
sem controle do esfíncter	2
sondagem intermitente	3

TOTAIS	PROGRAMA
<15	sem indicação p/ Home Care
16 a 20	H.C. c/ até 6h enfermagem
21 a 30	H.C. c/ até 12h enfermagem
>30	H.C. c/ até 24h enfermagem

Padrão Respiratório	
eupneico	0
períodos de dispnéia	1
dispnéia constante	2
períodos de apneia	3

Estado Nutricional	
eutrófico	0
emagrecido	1
caquético	2

Dependência de O2	
ausente	0
parcial (resp. esp.)	1
contínua (resp. esp.)	2
vent. mecânica interm.	3
vent. mecânica contínua	4

Higiene	
sem auxílio	0
com auxílio	1
dependente	2

SUBTOTAL1(XI)	
----------------------	--

TOTAL 1+2+3

SUBTOTAL3(X3)

Assinatura do Responsável

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PR Nº 77 / 2014
Fis. Nº 16 40

ANEXO II TABELA DE MANUTENÇÃO EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR – NEAD (PREENCHIDO PELA CREDENCIADA)

Paciente: _____

Convênio: _____

QUADRO CLÍNICO

Datas das Avaliações

	/	/	/	/	/	/	/
. estável	0						
. não estável	2						
Aspirações Traqueais							
. ausentes	0						
. ate três aspirações	1						
. três a seis aspirações	2						
. mais de seis aspirações	4						
Sondas/Drcnos/Cateteres/Estomias							
. ausentes	0						
. presença com família apta	1						
. presença sem família apta	2						
Procedimentos Técnicos Invasivos							
. ausentes	0						
. 1 x dia	1						
. 2 x dia	2						
. 3 x dia							
. 4 x dia	4						
. mais de 4 x ao dia	5						
Padrão Respiratório							
. cupnéico	0						
. períodos de dispnéia	1						
. dispnéia constante	2						
. períodos de apnéia	3						
Dependência de O2							
. ausentes	0						
. parcial	1						
. continua	2						
. ventilação não invasiva	3						
. ventilação invasiva intermitente	4						
. ventilação invasiva contínua	5						
Curativos							
. ausentes ou simples	0						
. pequenos	1						
. médios	2						
. grandes/múltiplos	3						

Assinatura do Responsável



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PRESIDÊNCIA
Assessoria de Plenário e Distribuição



Assunto: Distribuição do Projeto de Resolução nº 77/2014

Autoria: Mesa Diretora (*"Institui no âmbito do FASCAL o Serviço Especializado de Assistência e Internação – HOME CARE"*)

Ao **Protocolo Legislativo** para indexação e, em seguida, ao **SACP**, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em análise de admissibilidade, na **CCJ (RICLDF, art. 63, I)**.

Em 21/05/2014.

Leonardo Címon Simões de Araújo

Matrícula 16.809

Consultor Legislativo

Leonardo Címon Simões
Matr.: 16.809-15
Consultor Legislativo
Assessoria de Plenário e Distribuição

