



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

Sumário

1	INTRODUÇÃO/OBJETIVOS	1
2	INFORMAÇÕES TÉCNICAS	2
3	ABRANGÊNCIA.....	2
4	CRITÉRIOS DE COBERTURA/ SERVIÇOS OFERECIDOS.....	2
5	EXCLUSÃO DE COBERTURA	6
6	CRITÉRIOS DE AUTORIZAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE COBERTURA.....	8
7	PRAZOS DE DURAÇÃO	10
8	PENALIDADES.....	12
9	FUNDAMENTAÇÃO	12
10	TERMINOLOGIAS/NOMENCLATURAS	12
11	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	13
12	APROVAÇÃO	13
13	CONTROLE DE REVISÃO	13

1 INTRODUÇÃO/OBJETIVOS

De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), tem-se como definição de Norma Técnica: “atividade que estabelece, em relação a problemas existentes ou potenciais, prescrições destinadas à utilização comum e repetitiva com vistas à obtenção do grau ótimo de ordem em um dado contexto. Consiste, em particular, na elaboração, difusão e implementação das Normas”

Neste viés, as Normas Técnicas emitidas pela FUNDAÇÃO COPEL se encaixam no Nível de Normas Técnicas empresariais, definidas pela ABNT como “normas elaboradas por uma empresa ou grupo de empresas com a finalidade de orientar as compras, a fabricação, as vendas e outras operações”, sendo que sua existência, validade e eficácia encontra respaldo não só na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), mas também na Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998), nas Normas Regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e nos atos emitidos pelo Ministério da Saúde – sem prejuízo de outras regulamentações existentes.

O objetivo da presente norma é estabelecer aos Beneficiários e seus dependentes inscritos no PROSAÚDE II e PROSAÚDE III os critérios de adesão, liberação e cobertura do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care).



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS

A Assistência Domiciliar, entendida de forma genérica no Brasil como Home Care, é definida como um conjunto de procedimentos hospitalares possíveis de serem realizados na residência do paciente. O processo de atendimento abrange ações de saúde desenvolvidas por uma equipe multiprofissional baseado no diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido.

Dentre os profissionais que prestam a assistência domiciliar estão: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional e psicólogo.

A Assistência Domiciliar inclui várias modalidades de serviço e níveis diversos de intervenção relacionados e complementares. O grau de complexidade das ações se relaciona diretamente às especificidades de cada situação, determinando os procedimentos a serem acionados.

O Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) da FUNDAÇÃO COPEL atende o disposto nos Regulamentos do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III, regulamentados pela Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que regulamenta a modalidade de atendimento para todos os Serviços de Atenção Domiciliar – SAD que atuem em território nacional, sejam públicos ou privados, incluindo os SAD que prestam atendimento aos beneficiários de planos de saúde, e pelo disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.668 de 07/05//2003, que dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas, e a interface multiprofissional neste tipo de assistência.

3 ABRANGÊNCIA

A presente norma se aplica aos beneficiários ativos, assistidos e dependentes inscritos no PROSAÚDE II e PROSAÚDE III.

4 CRITÉRIOS DE COBERTURA/ SERVIÇOS OFERECIDOS

Conforme os Regulamentos do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III, o Programa de Assistência Domiciliar é destinado aos portadores de doenças crônicas graves, doenças incapacitantes ou doenças terminais, em substituição ou complementação ao internamento hospitalar, de caráter não permanente, desde que possuam indicação e justificativa médica aceitas pela FUNDAÇÃO COPEL.



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

O Programa está dividido em três modalidades:

- a. Internação domiciliar
- b. Atendimento domiciliar
- c. Acompanhamento domiciliar

4.1 Internação domiciliar:

É a prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínua no domicílio, com supervisão e ação da equipe de saúde específica, personalizada, centrada na realidade do Beneficiário.

Dadas as condições clínicas do Beneficiário, a internação domiciliar poderá ser autorizada excepcionalmente ao Beneficiário portador de doença crônica grave, terminal ou incapacitante que não esteja em atendimento hospitalar, mas que apresente prescrição e justificativa médica para a indicação desse atendimento, de forma a evitar o ambiente hospitalar e suas eventuais intercorrências.

A solicitação do atendimento à FUNDAÇÃO COPEL é recomendada inicialmente, pelo médico assistente do Beneficiário, através do preenchimento de formulário específico com relatório médico detalhado, indicação do quadro clínico, os serviços requeridos e os integrantes da equipe multidisciplinar necessários para o atendimento domiciliar. Mediante avaliação técnica e autorização prévia da FUNDAÇÃO COPEL o processo de admissão ao Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) será instituído.

Caso não ocorra consenso em oferecer o serviço de internação domiciliar, o Beneficiário deverá ser mantido em internamento hospitalar até sua alta. Se houver melhora do quadro clínico poderá ocorrer nova reavaliação do pedido de PAD - Plano de Atenção Domiciliar.

Remoção - O serviço de remoção ao Beneficiário poderá ser disponibilizado na modalidade de internação domiciliar quando:

- i. ocorrer o transporte do hospital até o local da assistência domiciliar;
- ii. ocorrer o transporte do local da assistência domiciliar para hospital ou serviço de atendimento médico credenciado.

A remoção do Beneficiário de seu local de assistência domiciliar para o hospital ocorre quando estiver caracterizada intercorrências ou a falta de recursos para continuidade do atendimento no domicílio.



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

A remoção do Beneficiário somente poderá ser realizada mediante o consentimento do próprio Beneficiário ou de seu responsável, após a autorização do médico assistente e mediante avaliação e autorização prévia da FUNDAÇÃO COPEL.

4.2 Atendimento domiciliar:

É o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programada, continuada e de baixa complexidade, direcionadas aos Beneficiários que apresentam limitação funcional e tem dificuldade de deixar o domicílio.

Nesta modalidade de atendimento a equipe multiprofissional de saúde presta o serviço com visitas programadas, conforme protocolo estabelecido no início do tratamento.

Para instituir o Atendimento Domiciliar (Home Care) é obrigatória a avaliação técnica e autorização prévia da FUNDAÇÃO COPEL.

Remoção - O serviço de remoção ao Beneficiário que está na modalidade de atendimento domiciliar deverá passar por avaliação da auditoria médica para liberação do serviço.

4.3 Acompanhamento domiciliar:

É indicado ao Beneficiário que iniciou o tratamento em outra modalidade do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) e que tenha concluído o plano terapêutico prescrito pelo médico assistente, porém devido à permanência de quadro de doença crônica, incapacitante e/ou sequelas ainda necessitem de algum tipo de serviço de saúde de forma continuada para a manutenção da sua estabilidade clínica, e que apresente prescrição devidamente justificada pelo médico assistente para o atendimento sem previsão de alta, alteração do quadro clínico ou por suspensão do atendimento por outros motivos.

Para instituir o Acompanhamento Domiciliar (Home Care) é obrigatória a avaliação técnica e autorização prévia da FUNDAÇÃO COPEL.

Remoção - O serviço de remoção ao Beneficiário que está na modalidade de acompanhamento domiciliar deverá passar por avaliação da auditoria médica para liberação do serviço.

4.4 Cuidador



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

Quando um Beneficiário é admitido no Programa de Assistência Domiciliar (Home Care), é necessária a presença de um cuidador, sendo que não há cobertura para este serviço.

O Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, volume 1 – Brasília-DF 2012, define: “O cuidador é a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira contínua e/ou regular, podendo, ou não, ser alguém da família. Propõe-se que o cuidador seja orientado pela equipe de saúde nos cuidados a serem realizados diariamente no próprio domicílio.”

A pessoa identificada para ser o cuidador realiza tarefas básicas no domicílio, assiste a pessoa sob sua responsabilidade, prestando-lhe, da melhor forma possível, os cuidados que lhe são indispensáveis e auxiliando em sua recuperação. As atribuições devem ser pactuadas entre equipe, família e cuidador, democratizando saberes, poderes e responsabilidades.

É obrigatória a participação do cuidador no treinamento realizado pela equipe de saúde contratada, o qual deve ter o suporte das equipes de saúde para suas dificuldades, sendo importante ouvir suas queixas e atender às suas demandas de conhecimento para as atividades realizadas.

O cuidador deverá assinar o documento informando que recebeu o treinamento.

4.5 Coparticipações

Os percentuais de coparticipação dos Beneficiários nas despesas realizadas durante o atendimento do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care), dependem da modalidade estabelecida e são definidos dentro dos critérios estabelecidos nos Regulamentos do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III.

A aplicação do percentual de coparticipação é calculada sobre o total da despesa realizada em atendimento ao paciente.

a. Internação Domiciliar:

Para os tratamentos substitutivos ao internamento hospitalar não haverá a incidência de coparticipação.

b. Atendimento Domiciliar:

Para os tratamentos de natureza ambulatorial, compreendidos como aqueles em que o paciente necessita de assistência de baixa complexidade, realizada através de equipe multiprofissional de saúde, caracterizada como substitutiva ao atendimento ambulatorial, as coparticipações são:

- i. 30% (trinta por cento): do 1º (primeiro) ao 90º (nonagésimo) dia de tratamento domiciliar;



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto		
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)		

Classificação do documento: Corporativa

- ii. 40% (quarenta por cento): do 91º (nonagésimo primeiro) dia ao 120º (centésimo vigésimo) dia de tratamento domiciliar;
 - iii. 50% (cinquenta por cento): a partir do 121º (centésimo vigésimo primeiro) dia de tratamento domiciliar.
- c. Acompanhamento Domiciliar:

Indicado ao Beneficiário que iniciou o tratamento em outra modalidade da Assistência Domiciliar e que tenha concluído o plano terapêutico prescrito pelo médico assistente e necessite de algum tipo de serviço de saúde contínuo para a manutenção da sua estabilidade clínica, com prescrição devidamente justificada pelo médico assistente para o atendimento de forma continuada sem previsão de alta ou até alteração do quadro ou por suspensão do atendimento por outros motivos: coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos serviços prestados no acompanhamento domiciliar.

4.6 Das alterações de modalidade:

- a. Alta médica e posterior retorno nas modalidades de Internação Domiciliar ou Atendimento Domiciliar: Na hipótese de ocorrer alta médica e posterior retorno nas modalidades de Internação Domiciliar ou Atendimento Domiciliar, a contagem dos prazos estabelecidos para a coparticipação dar-se-á por ano de contrato, caso o novo atendimento ocorra ainda dentro do período anual.
- b. Internação Domiciliar para Atendimento Domiciliar: Na hipótese de alteração de modalidade de Internação Domiciliar para Atendimento Domiciliar será iniciada nova contagem para coparticipação conforme estabelecido no Regulamento do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III.

Desta forma, quando o Internamento Domiciliar ou Atendimento Domiciliar encerra e depois retorna dentro do mesmo ano de contrato, a contagem dos dias de atendimento e coparticipação retorna de onde foi interrompido o atendimento anterior.

No caso de permanência na mesma modalidade, será mantida a coparticipação até efetiva alta médica, mesmo ocorrendo o aniversário do plano.

É vedada a cobrança direta aos Beneficiários de valores complementares aos ajustados no contrato com os prestadores de serviços do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care).

5 EXCLUSÃO DE COBERTURA



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

Não há cobertura dos seguintes itens/serviços pelo Programa de Assistência Domiciliar (Home Care):

- I. Fraldas, materiais de higiene e roupas de cama;
- II. Alimentos in natura ou processados;
- III. Suplementos alimentares que não foram prescritos pela nutricionista do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care);
- IV. Cremes para assaduras e hidratantes;
- V. Colchões de ar ou pneumáticos;
- VI. Serviços de enfermagem para fins de cuidados gerais aos Beneficiários, bem como serviços de cuidador/ companhia domiciliar;
- VII. Terapia substitutiva renal em domicílio, que não possui previsão legal, diante de instabilidade clínica e hemodinâmica o paciente deve permanecer em âmbito hospitalar;
- VIII. Inalador para nebulização modelo doméstico;
- IX. Termômetro;
- X. Aparelho de medição de pressão;
- XI. Aparelho glicosímetro;
- XII. Demais itens relacionados no capítulo - Exclusões de Cobertura dos Regulamentos do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III.

Conforme item VI acima, é expressamente excluído de cobertura o serviço de cuidador, bem como serviços de companhia domiciliar.

Compreendem-se exemplificativamente, nos serviços de cuidador/ companhia domiciliar, as tarefas e atividades da vida cotidiana, que não possuem efetivo caráter médico-ambulatorial, mas que se referem ao dia a dia da pessoa, tais como:

- I- Higiene corporal;
- II- Higiene ambiental;
- III- Auxílio para ir à cama e a cadeira de rodas;
- IV- Saídas para banhos de sol;
- V- Trocas de roupas/ fraldas;
- VI- Alimentação, sendo esta via oral ou através de sonda enteral/parenteral,
- VII- Realização de cuidados preventivos;
- VIII- Administração de medicamentos;



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

IX- Acompanhamento do beneficiário no deslocamento em remoções, emergências bem como em consultas eletivas.

O cuidador poderá ser membro da família ou terceiro contratado pelo beneficiário e/ou seus responsáveis, às suas expensas.

As atribuições do cuidador são:

- I. Ajudar no cuidado corporal: cabelo, unhas, pele, barba, banho parcial ou completo, higiene oral e íntima;
- II. Estimular e ajudar na alimentação;
- III. Ajudar a sair e a voltar da cama, mesa, cadeira;
- IV. Ajudar na locomoção e atividades físicas apoiadas (andar, tomar sol, movimentar as articulações);
- V. Participar do tratamento diretamente observado (TDO);
- VI. Fazer mudança de decúbito e massagem de conforto;
- VII. Servir de elo entre o usuário, a família e a equipe de saúde;
- VIII. Administrar medicações, exceto em vias parenterais, conforme prescrição;
- IX. Comunicar à equipe de saúde as intercorrências;
- X. Encaminhar solução quando do agravamento do quadro, conforme orientação da equipe.
- XI. Aspiração de vias aéreas superiores (VAS) quando recebido treinamento pela equipe de enfermagem;
- XII. O cuidador poderá ser membro familiar ou profissional contratado pelo Beneficiário e/ou seus responsáveis e receberá treinamento da equipe de saúde contratada.

As responsabilidades do cuidador são pessoais, exclusivas e intransferíveis, não podendo ser atribuídas a equipe multidisciplinar ou ao Serviço Social da FUNDAÇÃO COPEL.

6 CRITÉRIOS DE AUTORIZAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE COBERTURA

6.1 Critérios de autorização

Para disponibilizar a inscrição do Beneficiário ao Programa de Assistência Domiciliar a FUNDAÇÃO COPEL preconiza:



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

- a) localização e infraestrutura do domicílio
- b) existência de pessoa com habilidade para as atividades de cuidador
- c) oferta de prestadores de serviços do atendimento domiciliar na localidade
- d) outros fatores relacionados ao atendimento a ser prestado.

Estando o Beneficiário habilitado ao Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) e os serviços autorizados, a FUNDAÇÃO COPEL irá contratar a empresa prestadora de serviço. A empresa deverá cumprir todos os critérios definidos na resolução nº 1.668/2003 do CFM.

A continuidade do atendimento no Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) se faz através de avaliação documental do relatório de acompanhamento emitido a cada 30 (trinta) dias, com os apontamentos do médico responsável e o prontuário da equipe multidisciplinar. A documentação é analisada pelo médico auditor da FUNDAÇÃO COPEL.

Sempre que houver necessidade haverá visita domiciliar, realizada por profissionais da FUNDAÇÃO COPEL, para avaliação do serviço prestado.

Toda a assistência domiciliar e suas prorrogações, quando houver, terão que obrigatoriamente ser autorizadas previamente pela FUNDAÇÃO COPEL.

O médico da empresa contratada deve comunicar a auditoria médica da FUNDAÇÃO COPEL as ocorrências emergenciais ou intercorrências.

6.2 Solicitação de cobertura

A cobertura do Programa de Assistência Domiciliar (home care) se dá aos beneficiários que:

- I. Sejam portadores de doenças crônicas graves, incapacitantes ou terminais, em substituição ou complementação ao internamento hospitalar, de caráter não permanente, desde que possuam indicação e justificativa médica aceitas pela FUNDAÇÃO COPEL.
- II. Apresentem limitação funcional com dificuldades físicas de deixar o domicílio e necessite de atividades de caráter ambulatorial, programada, continuada e de baixa complexidade;
- III. Tenham iniciado o tratamento em outra modalidade do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) e que tenha concluído o plano terapêutico prescrito pelo médico assistente, porém devido à permanência de quadro de doença crônica, incapacitante e/ou sequelas ainda necessitem de algum tipo de serviço de saúde de forma continuada para a manutenção da sua estabilidade clínica.



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

A solicitação do serviço à FUNDAÇÃO COPEL ocorre inicialmente pelo médico assistente do Beneficiário com o envio de documentos comprobatórios que atestem a necessidade de uma das modalidades de assistência domiciliar e serão submetidos à avaliação técnica da FUNDAÇÃO COPEL. Os serviços que serão prestados no Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) são avaliados através da ferramenta de avaliação da complexidade/Tabela de Incapacidade (Anexo I) , descritos abaixo:

Segundo a Escala de Incapacidade do Hospital de La Cruz Roja de Madrid (Hospital da Cruz Vermelha), que é a mais utilizada no mundo, aplica-se uma ferramenta de avaliação da complexidade, observando também os critérios estabelecidos pela NEAD (Núcleo Nacional de Empresas de Assistência Domiciliar) e ABEMID (Associação Brasileira de Empresas de Medicina de Internação Domiciliar) para estabelecer se um paciente está elegível a inclusão no Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) com todo o suporte necessário.

6.3 Classificação do Tipo de Suporte:

O paciente recebe uma pontuação em cada quesito de acordo com seu estado no momento da triagem. Após a avaliação dos dez quesitos é feito o somatório, que servirá de base para o tipo de suporte a ser oferecido.

Quanto maior a pontuação auferida, mais complexa deverá ser a assistência oferecida.

- Pontuação abaixo de 5: Paciente com sua capacidade funcional preservada, sem indicação para Assistência Domiciliar;
- Pontuação de 5 a 19: Indicação para o Acompanhamento ou Assistência Domiciliar;
- Pontuação de 20 a 35: Indicação para Internação Domiciliar;
- Pontuação acima de 35: Pacientes com múltiplas incapacidades e necessitando de vários procedimentos técnicos não disponíveis no atendimento domiciliar. Devem ser encaminhados para Internação Hospitalar.

São essenciais, a observação dos critérios acima e a avaliação do paciente quanto a modalidade de atendimento a ser disponibilizada ao Beneficiário.

7 PRAZOS DE DURAÇÃO



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

A viabilização dos serviços do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) depende da complexidade da estrutura necessária ao atendimento, possuindo prazo entre 3 a 7 dias úteis para sua disponibilização.

Os Beneficiários do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) são acompanhados através de relatório de evolução dos casos a cada 30 dias.

O atendimento no Programa de Assistência Domiciliar não tem caráter permanente, portanto poderá ser interrompido quando não estiver constatada a eficácia do atendimento em avaliação da Auditoria Médica da FUNDAÇÃO COPEL ou a pedido do Beneficiário.

Assim, conforme os Regulamentos do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III, serão passíveis de cancelamento ou de término do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) os seguintes eventos:

- A) Alta evolutiva do Beneficiário em atendimento;
- B) Falecimento do Beneficiário em atendimento;
- C) Novo internamento hospitalar devido a necessidade do quadro;
- D) Descumprimento das orientações prescritas aos responsáveis e interferências de familiares ou es na execução do plano de atendimento prescrito;
- E) Surgimento de impeditivos para a manutenção da elegibilidade e/ou condições ao atendimento;
- F) Solicitação de encerramento formalizado pelo Beneficiário titular ou familiar/cuidador responsável;
- G) Perda da qualidade de Beneficiário do PROSAÚDE II ou PROSAÚDE III.

Outras situações serão reavaliadas pela FUNDAÇÃO COPEL para a continuidade do serviço em domicílio, tais como:

- a. Agressões verbais ou físicas, preconceitos raciais, religiosos, homofóbicos, assédio de cunho sexual ou qualquer comportamento inadequado direcionado a integrantes da equipe de saúde que comprometam o atendimento domiciliar ao Beneficiário.
- b. Comprovada ausência de cuidador responsável nas atividades diárias, mudança de endereço da prestação de serviços onde o novo local não reúne condições para execução do atendimento e problemas familiares que impeçam o bom desenvolvimento dos serviços.

A retirada da estrutura do atendimento no domicílio, quando da alta do Beneficiário do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) deverá ocorrer em até 10 dias.



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

8 PENALIDADES

As infrações detectadas no âmbito do Programa de Assistência Domiciliar (Home Care) estão sujeitas as disposições legais pertinentes, incluindo a responsabilização civil, penal e administrativa, sem prejuízo das penalidades descritas abaixo e nas normas específicas da Instituição:

- Advertência;
- Ressarcimento de eventuais prejuízos causados, incluindo a devolução de valores de mensalidades e/ou procedimentos realizados durante o período de duração da infração;
- Impossibilidade de participação do benefício Assistência Domiciliar (Home Care).

9 FUNDAMENTAÇÃO

Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, volume 1 – Brasília-DF 2012.

NEAD (Núcleo Nacional de Empresas de Assistência Domiciliar) e ABEMID (Associação Brasileira de Empresas de Medicina de Internação Domiciliar).

Resolução CFM nº1.668/2003.

Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

10 TERMINOLOGIAS/NOMENCLATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária: autarquia sob regime especial, que tem sede e foro no Distrito Federal, e está presente em todo o território nacional por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados, tendo por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados.

Beneficiário – Pessoa física inscrita no plano como titular ou dependente que usufrui dos serviços pactuados no Regulamento.

Coparticipação – É a participação na despesa assistencial de responsabilidade do Beneficiário, a ser paga pelo Beneficiário diretamente à FUNDAÇÃO COPEL após realização do procedimento, cuja



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1711.2021	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	

Classificação do documento: Corporativa

cobrança pode ocorrer por desconto em folha de pagamento ou por boleto bancário, após o processamento da conta do evento de saúde que deu origem.

Cuidador – Pessoa em pleno gozo de suas capacidades físicas e mentais, devidamente preparada e capacitada para responsabilizar-se, no âmbito domiciliar, pelos cuidados de Beneficiário em atendimento domiciliar autorizado pela FUNDAÇÃO COPEL.

Dependente – Pessoa física com vínculo familiar com o titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas neste Regulamento.

Home Care – Termo em inglês que define a assistência médica domiciliar. Essa modalidade visa permitir desospitalização precoce dos pacientes e tem como principais usuários pacientes com doenças crônicas e grande dependência para cuidados da vida diária e de enfermagem.

Médico Assistente – É o profissional responsável pelo atendimento específico do Beneficiário e responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada.

11 DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos ou silenciados nessa Norma Técnica serão objeto de avaliação técnica médica e/ou administrativa.

12 APROVAÇÃO

A presente norma foi aprovada pela Diretoria Executiva em sua 1418ª Reunião de 05/05/2023.

13 CONTROLE DE REVISÃO

CONTROLE DE REVISÃO		
Revisão	Responsável pela revisão	Descrição do motivo
00	GSA – 12/2021	Versão inicial do documento
01	GSA – 11/2022	Revisão e atualização do texto
01	GJU – 01/2023	Revisão dos aspectos jurídicos.
01	GRC – 02/2023	Revisão Compliance