

Manual de orientações operacionais:

Programa de Atenção Domiciliar (PAD)

Versão: Março/2024

Sumário

1 Apresentação.....	3
2 Objetivos da Atenção Domiciliar.....	3
3 Conceituação.....	4
4 Base legal da Atenção Domiciliar na saúde.....	6
5 Equipe multidisciplinar do PAD.....	6
6 Vias de acesso.....	6
7 Passo a passo da elegibilidade no programa.....	7
8 Elaboração do plano de Atenção Domiciliar (PAD).....	9
9 Início da prestação da assistência ou internação domiciliar - captação.....	10
10 Término da prestação da assistência ou internação domiciliar.....	10
11 Regulação.....	11
12 Manutenção da assistência - Permanência.....	12
13 Complementares.....	13
14 Modalidades da Atenção Domiciliar.....	14
15 Internação domiciliar.....	18
16 Auxílios pecuniários - PAD.....	21
17 Inclusão pontual no PAD.....	23
18 Prazos.....	24
19 Das exclusões de cobertura do programa PAD.....	24
20 Canais de atendimento - PAD.....	25

1 Apresentação

Este manual destina-se a apresentar e detalhar as normas da prestação do serviço de **Atenção Domiciliar**, cujo modelo visa proporcionar assistência institucional aos beneficiários do nosso plano através de um conjunto de benefícios temporários que são oferecidos em acréscimo à cobertura do Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde, regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, devidamente regulamentados neste documento. Além disso, este manual visa embasar o beneficiário e seus familiares a serem participantes ativos no monitoramento da qualidade da prestação de serviços pelas empresas prestadoras da atenção domiciliar.

Este documento foi elaborado de acordo com a legislação vigente, com o nosso regulamento e com o Acordo Coletivo vigente, contemplando todo o processo operacional, desde a captação do paciente, monitoramento até a alta, com inclusões e exclusões em cada modalidade, conforme a seguir descrito.

2 Objetivos da Atenção Domiciliar

A **Atenção Domiciliar** visa a restauração da saúde do beneficiário, oferecendo atendimento que permita o desenvolvimento e adaptação de suas funções, restabelecimento de sua independência e preservação de sua autonomia de vida, até onde quando clinicamente possível, proporcionando melhores condições de conforto, continuidade de hábitos diários e relações interpessoais familiares.

Dados da literatura consideram que este serviço propicia ambiente favorável à recuperação, pois proporciona humanização do atendimento, favorece a recuperação, permite a participação ativa dos familiares e fortalece o vínculo entre os profissionais, os membros da família e o paciente. Além de proporcionar:

- Desenvolvimento da autonomia do paciente/família perante o quadro nosológico correspondente, ou seja, habilitar a família/paciente a lidar, inclusive do ponto de vista afetivo, com os problemas e/ou sequelas criados pela patologia de base, de forma a precisar cada vez menos dos serviços de profissionais de saúde;
- Alta planejada, com continuidade no tratamento no domicílio, liberando leitos precocemente e prevenindo reinternações e infecções hospitalares;
- Segurança do paciente por estar perto de seus familiares.
- Rede de empresas parceiras na prestação do serviço domiciliar submetidas à análise criteriosa da qualidade e das competências técnico-administrativas no momento da integração do rol de prestação de serviços aos nossos beneficiários e, após isso, anualmente pelo Núcleo de Qualidade do PAD, com indicadores de qualidade, performance e melhoria contínua.

Os casos não previstos nas nossas normas corporativas serão analisados pela equipe técnica do PAD.

3 Conceituação

O **Programa de Atenção Domiciliar (PAD)** é um conjunto de benefícios na área de Atenção Domiciliar para tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas no domicílio, ao beneficiário do nosso plano. Essa modalidade de atendimento é uma opção segura e eficiente para pacientes portadores de doenças agudas ou crônicas agudizadas que previamente foram tratados em hospitais e que se encontram clinicamente estáveis, podendo completar a recuperação em casa.

O PAD, modalidades internação domiciliar (ID) e assistência domiciliar (AD) e benefícios auxílio cuidador (AC) e auxílio equipamento (AE), se destina aos beneficiários titulares, dependentes e plano 28, desde que estejam regularmente inscritos e ativos no plano.

A avaliação da admissibilidade no [programa](#) segue as determinações contidas no nosso regulamento e detalhadas nesta cartilha operacional. Os serviços ofertados pelo programa PAD que não puderem ser disponibilizados no município de residência do beneficiário serão disponibilizados no município limítrofe mais próximo ou região de saúde, onde exista empresa de atenção domiciliar habilitada, conforme critérios da RDC 11 da Anvisa.

3.1 Atenção domiciliar

Termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

3.2 Assistência domiciliar

Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

3.3 Internação domiciliar

Conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção ao paciente com quadro clínico mais complexo que a assistência domiciliar e com necessidade de tecnologia especializada.

3.4 Auxílio equipamento

Auxílio financeiro temporário para aluguel ou compra de equipamentos não descartáveis

3.5 Auxílio cuidador do PAD

Auxílio financeiro temporário para remuneração da pessoa que exercerá tarefas relacionadas ao cuidador

3.6 Cuidador

Pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. É a pessoa que presta cuidados a outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando, por estar acamada ou com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração. Função imprescindível para admissão na Atenção Domiciliar.

3.7 Admissão em Atenção Domiciliar

Processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do plano terapêutico e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.

3.8 Alta da Atenção Domiciliar

Encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito, perda do plano, não cumprimento do plano terapêutico.

3.9 Equipe multiprofissional de atenção domiciliar

Profissionais que compõem a equipe técnica da empresa de atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clinicoterapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio.

3.10 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.

3.11 Plano terapêutico

Documento que contempla um 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 até a alta.

3.12 Tempo de permanência

Período compreendido entre a data de admissão e a data de alta, reinternação ou óbito do paciente.

3.13 Serviço pontual no PAD

Para beneficiários que não atendem aos critérios de elegibilidade ao PAD, mas que necessitam de antibioticoterapia ou antifúngicos parenterais e que possam se beneficiar da desospitalização, permitindo o término do tratamento em ambiente domiciliar.

3.14 Carências

Período ininterrupto, contado a partir do reingresso do beneficiário no plano de saúde, durante o qual ocorre a contribuição do Grande Risco, mas não possui acesso a determinadas coberturas assistenciais previstas no plano.

4 Base legal da Atenção Domiciliar na saúde

De acordo com a resolução normativa que regulamenta o rol mínimo de procedimentos e eventos em saúde da ANS, nenhum atendimento domiciliar é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde e pela operadora. Assim, por se tratar o PAD de uma cobertura extra rol, os critérios técnicos e processuais que definirão a participação ou exclusão dos beneficiários no programa estão detalhados na presente cartilha.

A internação domiciliar, embora não seja de cobertura obrigatória, quando autorizada em substituição à internação hospitalar, por liberalidade da operadora, deverá atender às exigências estabelecidas pela Anvisa na RDC 11 de 2006 e demais normativos da ANS, especialmente a Resolução Normativa do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e os pareceres técnicos da Agência Reguladora.

5 Equipe multidisciplinar do PAD

A equipe multidisciplinar do PAD se destina a acompanhar e avaliar os serviços prestados, em parceria com a equipe de auditoria externa da atenção domiciliar. É composta por:

- Enfermeiro
- Médico
- Assistente social

5.1 Atribuições da equipe

- A equipe operacional do PAD é a responsável pelo funcionamento efetivo do programa, acompanhar e auditar os beneficiários incluídos no PAD, através da análise técnica de pareceres, laudos, relatórios médicos e/ou demais documentos e visitas técnicas domiciliares.
- Avaliar permanentemente o serviço prestado pelo SAD através de um acompanhamento sistemático dos dados e indicadores estipulados;
- Estar sempre atualizado no que se refere à legislação sobre atenção domiciliar, propondo alterações na dinâmica e rotina do serviço sempre que necessário.

6 Vias de acesso

Existem duas vias principais de acesso ao programa:

Hospital: a organização encaminha o relatório médico por e-mail, informando o quadro clínico e a necessidade de atendimento domiciliar à equipe operacional do programa.

Atentar para o local de residência do beneficiário.

- Alagoas, Amazonas, Ceará, Maranhão, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe: envie um e-mail para celulaspadne@saudepetrobras.com.br;

- Bahia: envie um e-mail para pad.rnne@saudepetrobras.com.br;
- Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro (Campos dos Goytacazes, Macaé e demais municípios do norte e noroeste fluminense), São Paulo e região Sul: envie um e-mail para pad.aps@saudepetrobras.com.br;
- Rio de Janeiro (exceto Bacia de Campos) e região Centro-Oeste: envie um e-mail para apspad@saudepetrobras.com.br;

Domicílio: O responsável acessa o Portal do Beneficiário, preenche o formulário e anexa os documentos necessários.

7 Passo a passo da elegibilidade no programa

7.1 Admissão

É caracterizada pelas seguintes etapas: indicação, avaliação da equipe do PAD segundo as nossas normas e padrões, seleção do SAD, elaboração do plano terapêutico e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.

7.2 Indicação

É realizada pelo profissional de saúde que acompanha o paciente, conforme a RDC11/2006 e deve conter, imprescindivelmente, as informações a seguir:

- Dados do paciente: nome completo, número da matrícula, data de nascimento, sexo, endereço com ponto de referência, além do telefone fixo e móvel;
- Nome do médico assistente com CRM;
- Diagnóstico;
- Hospital de origem;
- Histórico clínico e evolução na unidade;
- Terapias a serem mantidas em domicílio;
- Necessidades especiais (ostomias, oxigênio, dieta, etc.)

A elegibilidade de cada caso deverá ser confirmada pela equipe operacional do PAD através de análise dos formulários e documentos (avaliação clínica do relatório médico, orçamento hospitalar, avaliação social, discussão com o SAD, preenchimento dos questionários próprios) e excepcionalmente visita realizada por profissional (médico, enfermeiro e assistente social).

Serão utilizados os seguintes questionários próprios:

- Critérios de elegibilidade para a atenção domiciliar (índice de Katz);
- Tabela de avaliação de complexidade assistencial: indicação de assistência domiciliar (AD) ou de internação domiciliar (ID) 6h, 12h e 24h, sendo utilizados como base de decisão os relatórios da equipe médica assistencial que solicitou a inclusão no PAD, a tabela de escore de complexidade do PAD, ABEMID e NEAD, de acordo com orientações do Ministério da Saúde;

- Relatório de avaliação do plano terapêutico: descrição dos serviços e terapias indicados para o paciente pelo SAD.
- Avaliação social ambiental - Avaliação da elegibilidade do beneficiário ao programa e indicação da necessidade do benefício Auxílio cuidador.

ATENÇÃO: Quando o beneficiário e família aceitam o plano terapêutico e assinam os termos para ingressar no programa, estão aceitando que a equipe do SAD passe a ser a equipe assistente do caso. Não cabe encaminhamento de solicitações de médicos terceiros diretamente ao PAD. A família tem direito de buscar outras opiniões profissionais, porém a conduta deve ser discutida com o médico do SAD que tratará com a equipe clínica do PAD.

7.3 Contraindicação

Pode ser clínica e/ou socioambiental.

7.3.1 Contraindicação clínica: a contraindicação clínica é a conclusão desfavorável da avaliação clínica do beneficiário. Esta avaliação inclui, por exemplo, o alcance da estabilidade hemodinâmica do paciente no hospital e a capacidade do SAD em prestar a assistência necessária em ambiente domiciliar.

7.3.2 Contraindicação social: a contraindicação social é a conclusão desfavorável do processo de avaliação psicossocial do beneficiário candidato ao programa de atenção domiciliar. Os critérios de elegibilidade psicossocial devem ser os balizadores desta avaliação, que será feita sempre pelo serviço social.

São três os fatores que devem ser avaliados na abordagem social: domicílio, família e cuidador.

a) **Família:** a primeira condição para que ocorra a atenção domiciliar é o consentimento da família. A atenção domiciliar pressupõe a pactuação dos objetivos terapêuticos entre a família e a equipe multidisciplinar, portanto, se há divergência não conciliáveis entre as expectativas da família e as da equipe, especialmente em relação ao desmame, alta e rotinas, a família não é elegível ao programa. Esta avaliação deve ser feita pelo assistente social e, nos casos pertinentes, o médico deve ser acionado para corroborar as informações prestadas e esclarecer a família quanto aos aspectos clínicos da assistência.

A contraindicação social deve ser encaminhada em relatório consubstanciado da assistente social em formulário próprio.

b) **Cuidador:** a disponibilidade de um cuidador identificado é a segunda exigência para admissão no Programa de Atenção Domiciliar (Portaria GM/MS 2.527/2011 e Caderno de Atenção Domiciliar, Volume I, Ministério da Saúde). Nos casos em que a família não dispuser de um cuidador formalmente designado, o SAD emitirá relatório de contraindicação social consubstanciado assinado pela assistente social e enfermeiro. Havendo o cuidador, serão expostas para a família as atribuições da equipe de enfermagem e do técnico de enfermagem que são de sua competência exclusiva, cabendo ao cuidador realizar os cuidados da vida diária, inclusive administração de medicações via oral, via sonda enteral, subcutâneas, oferta de alimentação, mudança

de decúbito, higiene, entre outros que forem delegados, deixando clara a responsabilidade da família na prestação desses cuidados. Acesse o link do manual do cuidador fornecido pelo Ministério da Saúde, descrevendo as funções, direitos e deveres do cuidador.

- c) **Domicílio inelegível:** se o domicílio do beneficiário não atender ao disposto no item 4.15 da RDC/ANVISA 11/2006 transcrito abaixo, o SAD encaminhará contra indicação social assinada pela assistente social que visitou o domicílio.

4.15 O SAD deve observar, como critério de inclusão para a internação domiciliar, se o domicílio do paciente conta com suprimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, facilidade de acesso para veículos e ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos.” (Resolução da diretoria colegiada Anvisa 011/2006).

7.4 Dos períodos de carências

Os atendimentos cobertos pelo Plano AMS (Saúde Petrobras) são isentos de carência quando da primeira inscrição de beneficiários titulares e de dependentes no Plano, sendo imediata a garantia da cobertura assistencial após a assinatura dos termos de inclusão, resguardado apenas o prazo de inclusão decorrente da troca de informações entre as empresas Patrocinadoras e a Saúde Petrobras (rotina detalhada no Manual de Orientações Operacionais: Critérios de Elegibilidade de Beneficiário).

Nas situações de reinclusão de beneficiários titulares empregados ou reinclusão de dependentes, o Plano AMS (Saúde Petrobras) aplicará períodos de carência nos limites admitidos no art. 12 da Lei 9656/98, cujo prazo contará a partir da efetiva reinclusão no sistema da operadora.

O período de carência previsto para os atendimentos relacionados ao Programa de Atenção Domiciliar (PAD) é de 180 dias a contar da data de reinclusão no sistema da Operadora.

Desta forma, os beneficiários titulares e dependentes somente terão acesso às coberturas previstas neste Programa após cumprido o prazo de carência de 180 dias após o reingresso ao Plano AMS.

Essa regra não se aplica quando da reinclusão do beneficiário titular empregado e seus dependentes em função de término de licença sem vencimentos, de cessão ou de suspensão do contrato de trabalho por exercício de função como dirigente nas Participações Societárias da Petrobras.

8 Elaboração do plano de Atenção Domiciliar (PAD)

O plano terapêutico constitui critério indispensável para a admissão do paciente em qualquer atendimento/internação domiciliar e deve contemplar:

- Prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;

- Requisitos de infraestrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logísticas de atendimento;
- Tempo estimado de permanência do paciente no SAD, considerando a evolução clínica, possíveis superação de déficits ou estabilização, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;
- Periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento, que devem ser, no mínimo, mensais.

O plano terapêutico deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data e assinatura dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde que acompanha o paciente.

9 Início da prestação da assistência ou internação domiciliar - captação

A captação do beneficiário compreende o fluxo que se inicia com o pedido médico para ingresso do paciente no Programa de Atenção Domiciliar (PAD) passa pela solicitação de avaliação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), até o momento de implantação do serviço no domicílio, conforme orientações a seguir:

- O prazo para a avaliação inicial da equipe do PAD será de até 10 corridos, a contar da abertura do protocolo de solicitação do benefício recebido pela equipe operacional do PAD pelo sistema ou e-mail.
- As avaliações de captação do SAD deverão ser encaminhadas com relatório multidisciplinar, plano terapêutico e orçamento para avaliação da equipe PAD e possíveis ajustes. O prazo para devolutiva do PAD com autorização administrativa é de 5 dias úteis, após assinatura de termos da família.
- A implantação do beneficiário no domicílio, pelo SAD, deve ocorrer imediatamente após autorização administrativa do orçamento pela equipe técnica do PAD.

10 Término da prestação da assistência ou internação domiciliar

A atenção domiciliar termina através da alta domiciliar concedida pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

O motivo desta alta pode ser:

- a) Óbito do beneficiário;
- b) Perda do direito ao plano, conforme previsto no nosso regulamento;
- c) Internação em instituição hospitalar ou similar;
- d) Melhora do quadro clínico com alta médica e/ou recuperação da autonomia, possibilitando o acompanhamento ambulatorial, respaldada por relatório médico;
- e) Mudança nas condições de infraestrutura domiciliar que inviabilizem a adequada assistência ao beneficiário;

- f) Não aceitação ou não participação efetiva do paciente, família ou cuidador no plano terapêutico proposto ou ainda não cumprimento das orientações do médico assistente e demais profissionais, podendo o responsável do paciente ser acionado na forma da lei civil/penal e responsabilizado por consequências do não cumprimento das orientações dos profissionais do PAD;
- g) Mudança de endereço para locais fora da área de prestação de serviços dos credenciados ou para áreas que exponham os profissionais a situações de risco à sua integridade ou que representem grande dificuldade de acesso até o local de atendimento;
- h) Mudança de endereço para local onde inexista disponibilidade dos atendimentos pelo PAD, por ausência de empresas que atendam aos critérios do Programa ou disponibilidade de recursos.

Em todos os casos, o SAD deve notificar ao PAD a ocorrência da alta mediante e-mail, anexando o relatório de alta. Estas informações devem ser encaminhadas em até 2 dias úteis. Na reinternação, a transferência do paciente para o hospital é de responsabilidade do SAD, além da busca da vaga para hospital credenciado.

- Cessada a intercorrência, o SAD de origem terá preferência caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares.
- Havendo manifestação em contrário do beneficiário ou seus familiares, ou a critério do PAD, o processo será incluído no rodízio.
- Caso a permanência em ambiente hospitalar seja inferior a 24h sem mudança de PT e não haja queixa por parte da família, o SAD deve readmitir o paciente sem demandar nova autorização.
- Caso a permanência seja superior a 24h, será necessário novo laudo médico com as indicações terapêuticas atualizadas para análise da readmissão no PAD.

11 Regulação

O processo de regulação, amparado pela lei 9656/98 e Resoluções da ANS, define controles que devem ser adotados para autorizar determinados serviços e procedimentos.

Nas situações claramente emergenciais, as providências cabíveis devem ser tomadas e o SAD tem até 24 horas úteis para comunicar ao PAD para proceder com a autorização posterior. Todos os demais casos eletivos deverão ser submetidos à análise prévia e consenso entre as equipes técnicas, com prazo de até 48h úteis antes da realização.

OBS: O PAD não autoriza procedimentos, medicamentos ou materiais fora da indicação de bula, não regulamentados pela Anvisa em território nacional e/ou aqueles listados no Art. 10 da Lei nº9656/98.

A regulação da atenção domiciliar deve ser fornecida através de autorizações prévias divididas em três modalidades:

- Prorrogações
- Aditivos
- Extensões

12 Manutenção da assistência - Permanência

O monitoramento compreende a avaliação da execução do plano terapêutico inicialmente proposto pelo SAD, ajuste e consenso de condutas, prorrogação periódica e liberação de aditivos conforme a necessidade clínica do beneficiário, que compreende a análise de documentos encaminhados e oportunamente visitas presenciais da equipe do PAD.

12.1 Prorrogações

São solicitações encaminhadas ao PAD periodicamente, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário regular ou por liminar judicial, pelo próximo período. Os pedidos encaminhados pelos Serviços de Atenção Domiciliar devem conter todas as informações necessárias à análise da equipe do PAD, tais como:

- Diagnóstico inicial
- Exame físico
- Evolução
- Conduta - a assistência que está sendo prestada ao paciente
- Plano de tratamento - metas e objetivos estabelecidos
- Prazo para o término do tratamento
- Frequência do atendimento

As evoluções devem ser elaboradas pelo médico, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo e fisioterapeuta assistente, datadas e assinadas.

Informações sobre a atuação da equipe multidisciplinar por especialidade

Fisioterapia:

- Modalidade de atendimento (motora e/ou respiratória)

Nutrição:

- Medidas antropométricas atuais e anteriores
- Especificar o tipo da dieta e informar a proposta terapêutica a ser alcançada com a dieta indicada. Se for enteral, especificar a dieta utilizada
- Ingesta hídrica
- Hábito intestinal e diurese

Médico:

- Necessidade de internação

- Intercorrência - descrever e anexar informação de resultados de exames complementares, se for o caso
- Solicitação de exames e resultados
- Medicações

Enfermeiro (em caso de lesão de pele):

- Foto da lesão do mês anterior e atual para melhor acompanhamento da evolução
- Foto da lesão com mensuração (régua), data, identificação e região
- Frequência dos profissionais que irão realizar o curativo
- Relatório técnico evolutivo com relato do uso do material, proposta terapêutica (objetivo e meta), mensuração da lesão e grau
- Orçamento detalhado

Curativos (orientações):

Os procedimentos para troca de curativo deverão ser executados pelo profissional técnico de enfermagem, exceto para curativos de pressão negativa (ex. VAC, PICO), que deverão ser, obrigatoriamente, executados pelo enfermeiro.

A supervisão do enfermeiro para planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência deverão ocorrer da seguinte forma:

- Lesões graus 1 e 2: até 1 (uma) avaliação ao mês para orientação de cuidados.
- Lesões graus 3 e 4: atendimento até 1 (uma) vez por semana para avaliação da lesão e instrução ao técnico de enfermagem para o procedimento.

OBS 1: não serão autorizadas, para o mesmo dia, as visitas do enfermeiro e do técnico de enfermagem para realização do curativo.

OBS 2: será analisada autorização excepcional do material e medicamento necessário ao curativo, na modalidade AD apenas para beneficiários com lesão graus III e/ou IV.

OBS 3: as autorizações para qualquer mudança de cobertura de curativos (frequência de troca, tipo de cobertura e/ou material e medicamento) deverão ser solicitadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar através de relatório informando ao PAD o motivo da mudança e o novo plano terapêutico com descrição do aspecto da lesão e fotos. As mudanças só poderão ser iniciadas após autorização da equipe técnica do PAD, na prorrogação do mês subsequente ou em forma de aditivos.

13 Complementares

Quando o paciente necessitar de procedimentos que não estão incluídos na autorização inicial ou na prorrogação, cabe ao SAD enviar ao PAD a solicitação, justificando a necessidade. Os procedimentos mais frequentes que necessitam de autorização prévia são:

1. Extensão de regime de atendimento;
2. Fonoterapia

3. Transporte eletivo;
4. Inserção/troca de button de gastrostomia.
5. Introdução/alteração de medicamentos antimicrobianos e de alto custo.
6. Visita de especialista
7. Introdução / Alteração de coberturas especiais para curativos
8. Pequenos procedimentos eletivos em ambiente hospitalar
9. Procedimentos em odontologia
10. Psicologia
11. Terapia ocupacional

Serviços que dispensam autorização prévia:

1. Exames laboratoriais;
2. Raios-X;
3. Ultrassonografias;
4. Eletrocardiogramas.

As demais mudanças de conduta que não estão contempladas nas autorizações prévias devem ser comunicadas ao PAD. As extensões, aditivos e a utilização de medicamentos antimicrobianos e outros de alto custo, que ocorrerem em função de agravamento do quadro clínico devem ter sua solicitação encaminhada com até 48 horas úteis de antecedência ao PAD, para devida autorização.

Nos casos de extensões, aditivos e alterações de conduta de emergência, o SAD deve iniciar os procedimentos, registrar as ocorrências e comunicar ao PAD até 48 horas úteis após o início da prestação do serviço.

14 Modalidades da Atenção Domiciliar

Entende-se por Atenção Domiciliar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e complicações, abrangendo a assistência e reabilitação desenvolvida no domicílio. Esse termo engloba a assistência domiciliar e a internação domiciliar.

14.1 Assistência domiciliar (AD)

A Assistência Domiciliar é a modalidade que prevê o atendimento temporário para portador de doenças que esteja impossibilitado, clinicamente, de ser deslocado do domicílio para realizar seu tratamento seriado em instituições ambulatoriais credenciadas, que necessite de visitas médicas domiciliares e demande atendimento de fisioterapia e/ou cuidados técnicos de enfermagem.

Há previsão de atendimento de nutrição, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional e odontologia sob demanda do médico assistente, componente da equipe do SAD.

14.1.1 Características e pré-requisitos da modalidade

- a) A Assistência Domiciliar só será concedida pelo regime de Escolha Dirigida, não sendo permitida a Livre Escolha. Há coparticipação do beneficiário.
- b) Cabe ao médico assistente do paciente indicar inicialmente a sua inclusão ou transferência para a Assistência Domiciliar, devendo comunicar esta necessidade à equipe operacional do PAD, através de um relatório médico detalhado, contendo o histórico, cuidados requeridos, equipamentos necessários e justificativa para a atenção domiciliar. A equipe operacional do PAD poderá solicitar informações adicionais sempre que julgar necessário.
- c) A equipe operacional deve informar o resultado da avaliação de inclusão no PAD para o médico assistente, que indicou o atendimento domiciliar, para que ele possa ratificar a alta hospitalar. A elegibilidade de cada caso deve ser confirmada pela equipe operacional do PAD.
- d) A concessão da Assistência Domiciliar será avaliada e definida pela equipe operacional do PAD de acordo com os critérios expostos neste documento e no regulamento.
- e) O médico que prestará a assistência domiciliar deve ser vinculado a um SAD. Os profissionais que prestarão atendimento de equipe multidisciplinar são de responsabilidade do SAD.
- f) A residência destinada ao atendimento domiciliar será avaliada para verificar as condições de segurança, acesso, comunicação e higiene do domicílio. Caso se constate falta de condições para receber o beneficiário, serão sugeridas melhorias ou inelegibilidade da mesma.
- g) É elegível para a modalidade AD, o beneficiário que, após análise da solicitação médica, aplicação dos escores de complexidade, baseados nos formulários NEAD e ABEMID e “Análise do grau de complexidade técnica do beneficiário”, necessita de atuação e/ou supervisão da equipe multidisciplinar para procedimentos e serviços não contínuos que exigem conhecimento técnico específico, como infusão de medicamento intravenoso, troca de curativos especiais, visita mensal de médico, dentre outros.

OBS: Importante salientar que o fato de o paciente, idoso ou não, ser acamado ou dependente para as atividades diárias não significa que este necessite de plantão de técnico de enfermagem. Como mencionado anteriormente, para o suporte diário de atividades, pode ser necessário apenas um cuidador bem treinado, seja este familiar ou profissional.

- h) Cabe aos profissionais do SAD, cientes do tratamento indicado pelo médico assistente do paciente, encaminhar plano terapêutico detalhado, contendo as metas e os objetivos almejados, bem como o prazo para o término do tratamento proposto. Cabe ao PAD analisar o plano terapêutico proposto tendo como base os seus próprios relatórios e os limites de ocorrência estabelecidos pelo nosso programa.

i) Os exames complementares devem ser indicados e solicitados pelo médico assistente do SAD. Alguns deles poderão ser realizados em domicílio, desde que, na localidade, existam prestadores de serviços credenciados pelo plano para essa finalidade.

OBS: a taxa referente ao serviço de coleta de material ou exames em domicílio é sujeita à cobrança de coparticipação, conforme previsto no Capítulo do Pequeno Risco do nosso regulamento.

j) A autorização inicial é de 30 (trinta) dias. Para permanência nesta modalidade de programa, as prorrogações, se necessárias, devem ser indicadas pelo médico assistente do SAD e submetidas à aprovação do PAD. Os tratamentos complementares, como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia obedecerão aos nossos critérios normativos.

l) Os tratamentos seriados na modalidade AD objetivam proporcionar melhora progressiva do paciente e não se destinam à manutenção de um quadro clínico já estabilizado. Nos casos de paciente com quadro clínico crônico, o tratamento só deve ser autorizado enquanto houver ganho real e progressivo com a terapia, devendo ser evitadas as “terapias de manutenção”.

m) A visita de enfermagem, nesta modalidade de assistência, ocorrerá para realização de procedimentos pontuais (realização ou orientação de curativos complexos de feridas, aplicação de medicamentos endovenosos ou intramusculares em dose única diária, troca de cateteres vesicais de demora, troca de sonda de GTT).

n) Atendimentos odontológicos podem ser disponibilizados nesta modalidade do PAD, a partir de uma solicitação do médico assistente e com autorização prévia da equipe operacional do PAD.

o) A dieta enteral industrializada é passível de cobertura, pelo prazo máximo de 30 dias, com limite de ocorrência anual, após a migração do beneficiário da Internação Hospitalar ou Domiciliar para a modalidade de Assistência Domiciliar. Se, nesse período, o paciente não evoluir para dieta artesanal, o beneficiário titular deve arcar com os custos integrais da manutenção da dieta industrializada, a partir do 31º dia nesta modalidade de atendimento do PAD.

- Não há cobertura para suplementos nutricionais.

14.1.2 Remoções na modalidade AD

Remoções em ambulância são autorizadas pela equipe operacional do PAD exclusivamente mediante justificativa médica. Nestes casos de remoção há coparticipação do beneficiário. São autorizadas nas seguintes situações:

1. Da residência para a rede credenciada, para consultas médicas de especialistas por indicação do médico assistente do SAD, em localidades onde não haja disponibilidade desses profissionais para atendimento domiciliar.

OBS: Esses deslocamentos serão autorizados dentro do próprio município, quando houver disponibilidade do serviço. Não haverá autorização para remoção intermunicipal por motivo de preferência do beneficiário.

2. Da residência para a rede credenciada, para procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, pequenas cirurgias ambulatoriais, procedimentos endoscópicos, biópsias e outros procedimentos impossíveis de serem realizados em ambiente domiciliar.
3. Em casos de emergência, na transferência da residência para o hospital, seguida de internação, para pacientes atendidos na modalidade de Assistência Domiciliar (APH Atendimento Pré-hospitalar).
4. No caso de alta hospitalar, em situações especiais, como: ausência de controle de tronco, cirurgia ortopédica, obesidade grave e outras situações que impossibilitem a utilização de veículo comum, necessidade oxigênio no transporte, desde que haja laudo médico detalhado com justificativa clínica, solicitando a transferência através de remoção.
- 5- Casos de tratamentos seriados, nos deslocamentos da residência para a rede credenciada (ida e volta), na realização de hemodiálise, radioterapia, oxigenoterapia, hiperbárica e/ou quimioterapia - quando for impossível sua realização em ambiente domiciliar, e desde que seja atestada a impossibilidade de deslocamento do beneficiário.

14.1.3 Materiais, medicamentos e equipamentos em AD

- São cobertos os equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina através do regime de pequeno risco, por meio de reembolso, conforme nossas regras.
- Não há cobertura para materiais e medicamentos nessa modalidade. A família é responsável pela aquisição desses itens, conforme prescrição. A mesma regra é aplicável para produtos destinados à higiene pessoal e quando for necessário adquirir fraldas descartáveis, colchão “caixa de ovo”, nebulizadores, andadores e muletas.
- Materiais e medicamentos para prevenção de feridas também estão excluídos da cobertura do PAD.
- Serão excepcionalmente cobertos pelo PAD o curativo complexo e o material e medicamento necessários correspondentes nos casos de lesões graves, graus III e IV. A solicitação deverá constar da descrição da lesão com foto, identificação do beneficiário, medida das lesões, relatório com as características e plano terapêutico encaminhado pelo SAD.
- A modalidade AD não prevê a disponibilização de equipamentos, porém, se houver indicação do médico assistente, poderá ser avaliada, pela equipe operacional do PAD, a concessão do Benefício Auxílio Equipamento, respeitando-se os critérios definidos nas normas do PAD. Os equipamentos cobertos por essa modalidade de auxílio são: cama hospitalar mecânica, cadeira higiênica, cadeira de roda, aspirador de secreções, concentrador de oxigênio, colchão pneumático, escada para cama, oxímetro de pulso, cilindro de oxigênio, BPAP e CPAP.
- Serão cobertos, ainda, procedimentos que seriam realizados em ambiente hospitalar, caso o beneficiário conseguisse se deslocar para a rede credenciada, como troca de cânulas de traqueostomia, button ou sonda de gastrostomia, cateterismo vesical de demora. Também medicamentos especiais e antibioticoterapia venosa que não podem ser adquiridos pela família em farmácias, mediante acompanhamento e autorização da equipe operacional do PAD, objetivando evitar procedimentos ou internações hospitalares desnecessárias.

OBS: Para medicações venosas que são vendidas em farmácias, como por exemplo Benzetacil®, Noripurum® venoso, será liberado o técnico de enfermagem para aplicação, mas o medicamento será adquirido pela família.

15 Internação domiciliar

A Internação domiciliar (ID) é modalidade de atendimento domiciliar temporária, indicada para paciente estáveis que ainda necessitem de cuidados técnicos especializados após a alta de instituição hospitalar para o domicílio. É considerada uma etapa intermediária entre a alta hospitalar e a alta definitiva.

15.1 Características e pré-requisitos da modalidade

A Internação Domiciliar representa ações caracterizadas por atenção em tempo integral ou parcial, ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

De acordo com o grau de complexidade do serviço e com as necessidades clínicas do beneficiário, essas ações podem ser subdivididas nas seguintes modalidades:

Internamento domiciliar

- Regime de 6 horas
 - Regime de 12 horas
 - Regime de 24 horas SEM ventilação mecânica
 - Regime de 24 horas COM ventilação mecânica
- a) Requer em domicílio a estrutura compatível com o quadro clínico do paciente, bem como um familiar ou equivalente que se responsabilize pela infraestrutura doméstica e que seja preparado para prestar os cuidados de vida diária necessários.
- b) A concessão da Internação Domiciliar será avaliada e definida pela Equipe Operacional do PAD, conforme regulamento estabelecido.
- c) Após a inclusão do paciente na Internação Domiciliar, o médico assistente responsável pelo paciente será um profissional do SAD.
- d) Os profissionais que prestarão atendimento de enfermagem, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia e demais profissionais da equipe multidisciplinar devem pertencer à equipe do SAD.
- e) atendimentos odontológicos podem ser disponibilizados ao beneficiário a partir de uma solicitação do médico assistente e com autorização da equipe operacional do PAD. Não é permitida a Livre Escolha.
- f) A residência destinada ao atendimento domiciliar será avaliada para verificar as condições de segurança, acesso, comunicação e higiene do domicílio. Caso se constate falta de condições para receber o beneficiário, serão sugeridas melhorias ou inelegibilidade da mesma.

g) Cabe à equipe operacional do PAD analisar o plano terapêutico proposto pelos prestadores de serviço, discutindo (se necessário) cada um dos itens, tendo como base a documentação do paciente apresentada.

h) O tempo de autorização inicial para a modalidade de Internação Domiciliar é de 30 dias, durante os quais toda a cobertura acordada será dada pelo regime de Grande Risco. Após esse prazo, havendo necessidade da permanência em Internação Domiciliar, o médico assistente do SAD emitirá relatório e encaminhará para a equipe operacional do PAD, que realizará auditoria do caso, reaplicando o formulário de avaliação da complexidade assistencial e reavaliando a continuidade proposta para o plano terapêutico através do relatório de avaliação do plano terapêutico.

i) O grau de complexidade (alta, média e baixa) no qual o paciente estiver enquadrado, conforme os critérios de elegibilidade, definem a periodicidade das visitas médicas, fisioterápicas e fonoaudiológicas e a quantidade de horas do plantão de técnico de enfermagem a serem fornecidos pela empresa prestadora de Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).

15.2 Nutrição enteral

- A dieta enteral industrializada é coberta na modalidade de internação domiciliar, conforme prescrição e relatório do médico assistente e mediante autorização prévia da equipe operacional do PAD.
- Para viabilizar a análise e autorização da diária de dieta enteral, a dieta enteral industrializada deve ser exclusiva ou a principal alimentação do paciente com as indicações clínicas específicas baseadas no diagnóstico nutricional (dados antropométricos, marcadores bioquímicos, histórico recente de perda de peso, etc.) em pacientes com trato gastrointestinal prejudicado, associado a patologias como lesões de pressão graus III e IV, gastroparesia, doença intestinal disabsortiva, infecções, hipoalbuminemia, traqueostomizados, sob ventilação mecânica ou outra situação clínica consumptiva ou sarcopênica.
- Não há cobertura para suplementos nutricionais: nenhuma forma de suplemento alimentar é coberta, mesmo que sejam as conhecidas dietas industrializadas usadas sob forma de suplementação da dietoterapia artesanal diária do paciente.

15.3 Remoções na modalidade ID

1. Do hospital para a residência, por ocasião da implantação da internação domiciliar.
2. Da residência para o hospital, em caso de nova internação hospitalar.
3. Da residência para a rede credenciada, para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, tais como: pequenas cirurgias, procedimentos endoscópicos, biópsias, procedimentos sob anestesia geral e outros, desde que o paciente esteja em Internação Domiciliar (ID).
4. Para avaliação de médico especialista, caso o SAD não disponha de profissional que vá ao domicílio.

OBS 1: estes deslocamentos serão autorizados dentro do próprio município, quando houver disponibilidade do serviço. Não haverá autorização para remoção intermunicipal por motivo de preferência do beneficiário.

5. Remoções em ambulância que não se enquadram nas indicações descritas acima serão autorizadas exclusivamente mediante justificativa médica nas seguintes situações:

- Necessidade de exames complementares não realizáveis em domicílio.
- Realização de procedimentos médicos que demandem ambiente hospitalar, tais como: hemodiálise, pequenas cirurgias, procedimentos endoscópicos, biópsias, procedimentos sob anestesia geral e outros.

OBS 2: não há cobertura para mudança de domicílio. Essa remoção será de responsabilidade da família.

15.4 Materiais, medicamentos e equipamentos em ID

- Durante a permanência do beneficiário na modalidade de Internação Domiciliar está prevista a cobertura dos materiais descartáveis, medicamentos e equipamentos, de acordo com o plano terapêutico e é de responsabilidade do SAD o fornecimento e a entrega dos mesmos no domicílio do paciente.
- São cobertos os equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia. A equipe operacional do PAD autorizará após análise do relatório do médico assistente do SAD, com doença de base que levou a confecção do estoma, cirurgia realizada, permanência do estoma (temporário, definitivo ou indeterminado), tipo do estoma (alça, terminal, duas bocas ou outras), localização da região abdominal e do sistema digestório ou urinário, data da realização do procedimento cirúrgico e definição dos equipamentos. - Não há cobertura para aquisição de materiais como colchão “caixa de ovo”, andadores e muletas, assim como produtos de higiene pessoal, conforme definido na Resolução Anvisa nº 335/99. A aquisição desses itens é de inteira responsabilidade da família. - Não há cobertura para medicamentos manipulados.

OBS 1: materiais e medicamentos para prevenção de feridas que não forem prescritos pelo médico assistente estarão excluídos da cobertura do PAD.

OBS 2: O entendimento sobre os materiais de perfumaria/higiene pessoal está submetido ao que foi definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, resolução nº 335, de 22 de julho de 1999, tal qual define os seguintes:

1. Sabão, sabão líquido, sabonete
2. Hidratantes (proderm, saniskin, AGE - desde que usados para hidratação), etc.
3. Pomadas preventivas de assadura (dermodex, dermodex prevent, hipoglós)
4. Antisséptico oral (cepacol, listerine e similares)
5. Algodão para banho no leito
6. Compressa de banho

7. Toalha de papel

8. Qualquer produto manipulado com a finalidade descrita pela Anvisa, resolução 335

16 Auxílios pecuniários - PAD

16.1 Auxílio cuidador

Auxílio financeiro temporário para remuneração da pessoa, maior de 18 anos, que exercerá tarefas relacionadas ao cuidador (alimentação, administração de medicamentos, mobilidade, higiene e outras atividades da vida diária) para o beneficiário que não possua, temporariamente, familiar com possibilidade de assumir estes cuidados.

Não será concedido na modalidade ID 24h.

Não será concedido caso haja um membro da família maior de 18 anos que possa se responsabilizar pelo cuidado. São considerados o grau de parentesco conforme abaixo:

- Parente em linha reta:
Ex.: filho, neto, bisneto, trineto, tetraneto; e ascendente: pai, avô, bisavô, trisavô, tetravô, filho adotivos (apenas os reconhecidos em cartório).
- Parente em linha colateral, transversa, oblíqua e por afinidade:
Ex.: irmãos, tio(a), sobrinho (a), sogro(a), primo(a), nora, genro, cunhado(a).

A concessão do Auxílio Cuidador será mediante avaliação da equipe técnica do PAD que poderá exigir, a qualquer tempo documentos que comprovem a impossibilidade da prestação do cuidado pela família, tais como comprovante de atividade laborativa, relatório médico, etc.

Cobertura: reembolso de um salário-mínimo nacional por mês ou proporcional ao período de concessão, em folha de pagamento do titular do benefício, que ficará responsável pelas demais despesas financeiras. Ofertamos o treinamento do cuidador apenas uma vez e sem ônus para o beneficiário. O valor repassado ao cuidador não poderá ser inferior a 1 (um) salário-mínimo.

O beneficiário só terá direito ao Benefício Auxílio Cuidador após a implantação dos serviços no domicílio, precedido da assinatura do Termo de Adesão ao Benefício Auxílio Cuidador.

É de responsabilidade do familiar/responsável indicar o CUIDADOR. A família e o cuidador deverão submeter-se ao treinamento e assumir progressivamente as responsabilidades no tratamento, de modo a estar(em) apto(s) para a execução dos cuidados básicos que não requeiram assistência técnica especializada (profissional habilitado). A necessidade da presença do Técnico de Enfermagem é apenas para execução de procedimentos técnicos privativos da enfermagem tais como: administrar medicações por via parental, manipular aparelhos ventiladores mecânicos; realizar curativos complexos, entre outros.

É de responsabilidade do familiar/responsável arcar com o pagamento das obrigações trabalhistas decorrentes da prestação do serviço, como por exemplo: 13º salário, férias, assinatura de contrato, transporte, alimentação, bem como realizar a negociação salarial e da jornada de trabalho diretamente com o cuidador. O cuidador deverá acompanhar o beneficiário no momento da realização das terapias.

Caso haja mudança de domicílio para instituições asilares, casas geriátricas, casas de repouso, nursing homes, hospices ou qualquer tipo de habitação coletiva ou instituição de longa permanência (ILPI), o benefício Auxílio Cuidador não poderá ser concedido;

Nas situações em que o beneficiário for elegível ao auxílio cuidador do PAD e e ao auxílio cuidador - empregado com deficiência assegurado pela Patrocinadora Petrobras, não terá direito a garantia a receber os dois auxílios em concomitância, sendo necessário optar pela utilização de um dos benefícios.

16.2 Auxílio equipamento

Auxílio financeiro em formato de reembolso para aluguel ou compra de equipamentos não descartáveis, com valores pré-estabelecidos, para o beneficiário que necessite de equipamentos médico - hospitalares para auxílio em seu cuidado diário, desde que sejam indicados pelo médico assistente em relatório médico. Cobertura: reembolso pelo aluguel ou compra do equipamento, segundo os nossos critérios. Independentemente da forma de aquisição, o zelo pelos equipamentos é de responsabilidade do beneficiário. Reembolso obedece ao Pequeno Risco. O benefício só será concedido enquanto o beneficiário estiver assistido pelo programa.

Equipamentos: cama hospitalar mecânica, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aspirador, concentrador de oxigênio, colchão pneumático, escada para cama, cilindro de oxigênio, oxímetro de pulso, CPAP e BIPAP.

Suporte ventilatório - para uso de oxigênio com vazão de até 5l será autorizado o reembolso de concentrador de oxigênio. Não será autorizado o reembolso de torpedo de Oxigênio para beneficiários com necessidade clínica de vazão de oxigênio de até 5l.

O valor de reembolso para aluguel ou compra do Concentrador de Oxigênio já contempla o torpedo reserva. Não há cobertura para recarga do torpedo de oxigênio reserva.

O beneficiário só terá direito ao Benefício Auxílio Equipamento após a implantação dos serviços no domicílio (ou seja, em domicílio com os serviços iniciados pelo SAD), precedido da assinatura do Termo de Adesão ao Benefício Auxílio Equipamento.

16.3 Solicitação de reembolso e prazo para pagamento

O reembolso do Auxílio Cuidador PAD e Auxílio Equipamento somente será processado após a apresentação do recibo ou Nota Fiscal, por meio do Portal do Beneficiário - <https://beneficiario.saudepetrobras.com.br/> ou App Saúde Petrobras.

A apresentação do recibo ou NF do cuidador deverá ocorrer após a prestação do serviço, ou seja, a partir do 1º dia do mês subsequente e o reembolso ocorrerá no contracheque ou para beneficiários que pagam por boleto (plano K), na conta corrente, respeitando o mesmo prazo.

Apresentação do protocolo entre os dias 1º e 25: crédito no mês seguinte ao pedido.

Apresentação do protocolo entre o dia 26 e último dia do mês: o crédito poderá ocorrer somente no segundo mês seguinte ao pedido.

O recibo do cuidador deverá conter o nome, identidade, local, data, mês de referência, valor, assinatura e CPF do(a) cuidador(a). Os dados aqui especificados devem ser referentes ao cuidador indicado pelo beneficiário titular ou responsável.

Observação: Ressaltamos que no primeiro momento o reembolso será proporcional a data de adesão. Exemplo: beneficiário inscrito no benefício em 12/05, deverá apresentar o recibo do dia 12/05 a 31/05.

Nos próximos meses, os recibos deverão ser datados a partir do dia 1º de cada mês (período fechado - 01 a 30 ou 01 a 31).

O recibo ou NF nunca deverá apresentar período referente a meses distintos (exemplo: 15 de maio a 15 de junho). Nesse caso haverá cancelamento do protocolo, para que seja reajustado o período tal como exemplo acima.

O reembolso do Auxílio Equipamento será creditado em até 30 dias corridos, contados a partir da data de abertura da solicitação e/ou da entrega de toda a documentação necessária, desde que os dados bancários estejam corretos no cadastro do plano. A Nota Fiscal ou nota de locação do Auxílio Equipamento deverá mencionar o período de locação.

ATENÇÃO: O recibo ou nota fiscal do cuidador ou equipamento deve ser emitido em nome do beneficiário titular ou beneficiário atendido, sempre fazendo menção ao beneficiário atendido. Não serão aceitos documentos fiscais em nome pessoas não vinculadas ao plano, mesmo que este seja o familiar ou pessoa responsável.

O intervalo de tempo entre a data de emissão do recibo/nota fiscal e sua data de apresentação para reembolso deve ser inferior a 180 dias.

17 Inclusão pontual no PAD

A inclusão pontual é indicada para beneficiários que não atendem aos critérios de elegibilidade das modalidades do programa, mas que necessitam de administração de antibióticos e antifúngicos por via intravenosa realizada por profissional de saúde. Nesses casos, é possível que eles sejam iniciados em domicílio ou, no caso de uma internação hospitalar, aderir à desospitalização e concluir o tratamento em casa.

17.1 Critérios para a inclusão pontual no PAD:

- Prescrição médica com comprovação da necessidade de administração intravenosa de medicamentos e previsão de conclusão do tratamento.
- As indicações de antibióticos e antifúngicos devem ser justificadas pelo resultado de exames de sensibilidade (antibiograma) e cultura de espécimes biológicos (urina, sangue ou líquidos corporais).
- Os usos recomendados para o sítio de infecção também precisam estar de acordo com a literatura médica especializada

17.2 Características

A definição do melhor formato de tratamento é responsabilidade da equipe operacional do PAD. A tomada de decisão leva em conta o plano terapêutico, a posologia recomendada e as condições clínicas do paciente:

- Visitas pontuais de enfermeiros: adequadas para a posologia de até 2 vezes ao dia.
 - Enfermagem domiciliar em regime de plantão: adequadas para posologias com intervalos menores.

18 Prazos

Prazos de retorno após análise da equipe técnica

- a) Avaliação de inclusão de beneficiários no PAD - 10 dias corridos, com exceção para os processos que apresentem pendências clínicas ou sociais.
- b) Análise de solicitação de remoção, nos casos previstos - 72h após o recebimento da solicitação da empresa de atenção domiciliar
- c) Resposta quanto à mudança de prestador (SAD) - 5 dias úteis após apuração das ocorrências junto ao SAD. Em locais onde não há mais de um SAD credenciado, a troca não será possível.

19 Das exclusões de cobertura do programa PAD

- a) Não há cobertura para suplementos nutricionais. Nenhuma forma de suplemento alimentar é coberta, mesmo que sejam as conhecidas dietas industrializadas usadas sob forma de suplementação da dietoterapia artesanal diária do paciente.
- b) Não há cobertura para materiais e medicamentos na modalidade Assistência Domiciliar (AD).
- c) Não haverá autorização para remoção intermunicipal por motivo de preferência de serviços pelo beneficiário, caso haja disponível no município.
- d) Não há cobertura para mudança de domicílio. Essa remoção será de responsabilidade da família.
- e) Não há cobertura para aquisição de materiais como colchão “caixa de ovo”, andadores e muletas, assim como produtos de higiene pessoal, conforme definido na Resolução Anvisa nº 335/99. A aquisição desses itens é de inteira responsabilidade da família.
- f) Materiais e medicamentos para prevenção de feridas também estão excluídos da cobertura do PAD, bem como itens para higiene pessoal na AD.
- g) Diaristas, empregadas domésticas e funções afins.
- g) itens considerados de higiene pessoal (à exceção dos essenciais na ID) e perfumaria.
- h) Não há cobertura para aquisição de materiais como colchão “caixa de ovo”, andadores e muletas.

- i) No caso de remoções eletivas, quando do deslocamento da ambulância para o domicílio/unidade de saúde e que o beneficiário não estiver disponível ou o procedimento seja desmarcado, caberá ao beneficiário informar o cancelamento do serviço, com antecedência de 24h ao prestador de serviços. Caso o beneficiário não informe ao prestador, não será autorizada nova remoção para o mesmo evento, ficando a cargo do beneficiário as providências com o traslado.
- j) É expressamente vedado que o prestador credenciado à Operadora Saúde Petrobras se valha de serviço público para remoção e/ou atendimento de beneficiário, sob pena de descredenciamento. É indispensável que o SAD possua disponibilidade de serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) em todas as regiões do país, seja para atendimento na Internação Domiciliar ou Assistência Domiciliar.
- k) Não há cobertura para remoção interestadual.
- l) Não há cobertura para remoção em transporte aéreo.

20 Canais de atendimento - PAD

08007283372 ou utilize o Portal do Beneficiário.