



PODER JUDICIÁRIO
SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR

ATO DELIBERATIVO Nº 127

Regulamenta o Programa de Assistência Domiciliar à Saúde (Home Care) do Plano de Saúde da Justiça Militar da União (PLAS/JMU).

O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PLANO DE SAÚDE DA JUSTIÇA MILITAR DA UNIÃO (CDPLAS/JMU), usando da atribuição que lhe é conferida pelo § 2º do art. 2º da Resolução nº 334, de 22 de agosto de 2023, que dispõe sobre o Regulamento Geral do Plano de Saúde da Justiça Militar da União (PLAS/JMU), e tendo em vista a decisão do Conselho Deliberativo do PLAS/JMU (CDPLAS/JMU), na 4ª Reunião Ordinária, realizada em 06 de dezembro de 2024,

RESOLVE:

Art. 1º Este Ato regulamenta o Programa de Assistência Domiciliar à Saúde (*Home Care*) que se destina aos beneficiários do PLAS/JMU.

Art. 2º Para efeitos deste Ato, considera-se:

I - Atenção Domiciliar: modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, caracterizada por ações visando à saúde do paciente prestadas em domicílio;

II - Programa de Assistência Domiciliar à Saúde (*Home Care*): serviço de assistência a paciente com enfermidade clínica que demande obrigatoriamente monitoramento contínuo, realizado por equipe multiprofissional de saúde em ambiente domiciliar;

III - Cuidador: pessoa, com ou sem vínculo familiar com o paciente, que o assiste diretamente, capacitada para auxiliá-lo em domicílio com suas necessidades cotidianas, sob orientação da equipe multiprofissional de saúde;

IV - Assistência Indireta Dirigida: aquela prestada por empresas e profissionais credenciados pelo PLAS/JMU, cujo custo será coberto pelo Plano de Saúde, observadas as regras sobre a participação do beneficiário, previstas no art. 39 inciso IV do Regulamento Geral do PLAS/JMU; e

V - Assistência Indireta de Livre Escolha: aquela prestada por empresas e profissionais não credenciados pelo PLAS/JMU, à escolha do beneficiário, cujas despesas poderão ser parcialmente ressarcidas pelo Plano de Saúde, mediante reembolso, observadas as disposições constantes

dos arts. 33 e 34 do Regulamento Geral do PLAS/JMU.

Art. 3º O Programa de Assistência Domiciliar à Saúde compreende os serviços prestados por empresas ou profissionais especializados em atenção domiciliar, sob as modalidades de assistência indireta dirigida ou de livre escolha.

Art. 4º São objetivos do Programa:

I - humanização da atenção à saúde, pelo envolvimento da família, do cuidador e de pessoas da comunidade no processo de tratamento do paciente, formando uma rede participativa com o médico e a equipe multiprofissional de saúde;

II - maior suporte emocional para paciente em estado grave ou terminal e para sua família;

III - redução do período de internação;

IV - assistência pós-alta hospitalar para paciente que demande cuidado continuado em domicílio;

V - diminuição do risco de infecções hospitalares e intercorrências clínicas;

VI - recuperação eficaz do paciente em ambiente familiar;

VII - redução da demanda por atendimento hospitalar; e

VIII - redução de custos pela não utilização da infraestrutura hospitalar.

Art. 5º São passíveis de cobertura os seguintes serviços e procedimentos, desde que realizados por profissionais registrados nos respectivos conselhos profissionais:

I - visita médica;

II - supervisão e cuidados de enfermagem;

III - fisioterapia respiratória e/ou motora;

IV - fonoaudiologia;

V - avaliação nutricional;

VI - atendimento psicológico;

VII - acupuntura;

VIII - mobiliários, equipamentos e materiais utilizados nos procedimentos, observado o disposto no artigo 6º;

IX - medicamentos endovenosos;

X - terapia de nutrição parenteral;

XI - terapia de nutrição enteral, com dietas industrializadas constantes das Tabelas BRASÍNDICE ou SIMPRO;

XII - coleta domiciliar de exames laboratoriais; e

XIII - ambulância, em caso de urgência ou de necessidade de realização de exames em clínicas.

Parágrafo Único. A oxigenoterapia contínua será coberta

somente mediante uso de aparelhos concentradores de oxigênio.

Art. 6º Não se incluem na cobertura assistencial prevista neste ato os seguintes serviços e procedimentos:

- I - massoterapia;
- II - alimentos, suplementos e nutrientes alimentares, com exceção das terapias de nutrição enteral e parenteral;
- III - objetos de uso pessoal e de higiene, como fraldas, colchões, roupas de cama, coletor externo de excreções;
- IV - medicamentos, com exceção dos endovenosos;
- V - equipamentos de uso rotineiro dos profissionais da saúde, tais como estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro;
- VI - Equipamento de Proteção Individual - EPI; e
- VII - serviços de cuidadores.

§ 1º A critério da Auditoria Médica do PLAS/JMU, serão passíveis de cobertura, em situações de imobilidade total no leito ou em situações similares, fraldas descartáveis e luvas estéreis sem procedimentos "limpos".

§ 2º A internação domiciliar não pode servir para suprir carências sociais, ou substituição da família no cuidado do beneficiário.

Art. 7º Para se habilitar ao programa, deverão ser entregues à Coordenadoria do PLAS/JMU (CPLAS):

- I - relatório do quadro clínico atual e das necessidades do paciente, subscrito pelo médico que indicou a assistência domiciliar;
- II - plano terapêutico fornecido pela empresa ou pelo profissional credenciado escolhido pelo paciente, com a descrição dos serviços, procedimentos e equipamentos que serão necessários, bem como com a especificação de quantidade, periodicidade e previsão de permanência no Programa, sendo vedada a indicação de marcas.
- III - Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial, da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar – ABEMID;

Art. 8º A admissão e permanência no programa dependem da avaliação favorável da perícia médica do PLAS/JMU.

Parágrafo único. A CPLAS indicará perito para realizar visita e análise técnica, para fins da decisão sobre a admissão e permanência do paciente no programa.

Art. 9º Caberá à CPLAS e à Diretoria de Saúde (DISAU), com fundamento em parecer favorável da Auditoria Médica do PLAS/JMU, analisar e decidir sobre a admissão e permanência do paciente no Programa de Assistência Domiciliar à Saúde, observadas as disposições constantes deste Ato.

Art. 10 O paciente será admitido no Programa quando:

I - preencher os critérios de elegibilidade descritos no ANEXO deste ato;

II - estiver hospitalizado somente para receber medicação endovenosa; ou

III - sua desospitalização promover redução comprovada de custos, sem prejuízo de sua saúde.

Parágrafo Único. O atendimento em regime de Internação Domiciliar não se aplica a pacientes psiquiátricos, etilistas crônicos, tóxico dependentes, portadores de quadros demenciais, salvo quando a indicação for de desospitalização, na vigência de internação hospitalar por doença aguda ou complicação do quadro clínico, dentro dos critérios de elegibilidade estabelecidos por este Ato.

Art. 11 Para se enquadrar na hipótese prevista no inciso I do art. 10º deste Ato, o paciente deverá obter pontuação superior a oito pontos na Tabela de Avaliação do Paciente, prevista no ANEXO deste Ato.

§ 1º Nos casos em que seja necessário o suporte terapêutico de enfermagem, ressalvados os tratamentos de senilidade, a CPLAS e a DISAU poderão, por decisão fundamentada e motivada, admitir paciente no Programa, independentemente da pontuação mínima prevista no caput.

§ 2º A alta do Programa ocorrerá quando a pontuação for menor ou igual a 8, sendo descontinuada a internação domiciliar.

§ 3º O paciente que necessitar de cuidados, ao receber alta da internação domiciliar, terá direito ao treinamento de um cuidador pelo período máximo de 15 dias.

Art. 12 O paciente poderá ser inscrito no Programa pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

§ 1º A prorrogação da assistência domiciliar poderá ser concedida mediante a apresentação, 10 (dez) dias antes de findo o prazo, de relatório justificativo elaborado e assinado pelo médico responsável.

§ 2º O requerimento de prorrogação deverá ser acompanhado de novo plano de assistência e de nova análise técnica, sujeitando-se aos mesmos critérios, exigências e procedimentos da inscrição.

Art. 13 Visitas periódicas serão realizadas bimestralmente pela Auditoria Médica, para acompanhamento e avaliação dos serviços.

Art. 14 A inclusão de materiais, serviços e/ou procedimentos dependerá de nova perícia e autorização da CPLAS e da DISAU, com fundamento em parecer favorável da Auditoria Médica.

Art. 15 Autorizada a assistência domiciliar, a empresa selecionada providenciará o plano individualizado, contendo:

I - descrição das assistências clínico-terapêuticas e psicossociais necessárias ao tratamento do paciente;

II - indicação dos materiais, medicamentos, procedimentos e

equipamentos necessários, bem como do período de utilização e quantidades estimados;

III - cronograma de atividades dos diversos profissionais indicados e logística de atendimento, que inclua o número de sessões ou de consultas para cada área;

IV - periodicidade das visitas médicas;

V - estimativa do tempo de permanência do paciente no programa; e

VI - orçamento discriminado e pormenorizado.

Art. 16 Cessará a prestação dos serviços e procedimentos, bem como o fornecimento de materiais previstos neste ato, quando se verificar:

I - término do período autorizado;

II - restabelecimento da saúde;

III - alteração do quadro clínico que acarrete o afastamento das hipóteses previstas no art. 10º deste ato;

IV - internação hospitalar;

V - indicação do médico;

VI - pedido do paciente ou do responsável legal;

VII - descumprimento das normas previstas neste ato; e

VIII - óbito.

Art. 17 O custeio sobre o valor total das despesas será cobrado de acordo com os percentuais definidos para o caso de internação clínica e cirúrgica, previstos no art. 39, inciso IV, do Regulamento Geral do PLAS/JMU.

Art. 18 No caso de opção pela assistência indireta de livre escolha, aplicar-se-ão os mesmos critérios de autorização e manutenção do tratamento da assistência indireta dirigida, sendo concedido ao beneficiário reembolso das despesas, observando-se os percentuais adotados para o reembolso de despesas hospitalares.

Parágrafo único. Para o reembolso previsto no caput, deverão ser observadas as disposições constantes dos arts. 33 e 34 do Regulamento Geral do PLAS/JMU.

Art. 19 Para habilitar-se ao reembolso, o paciente ou responsável deverá encaminhar à CPLAS, processo eletrônico contendo formulário próprio de reembolso, acompanhado de documento fiscal original e de relatório do qual conste descrição pormenorizada de todos os serviços prestados.

Parágrafo único. O relatório deverá conter a descrição dos atendimentos, com discriminação das datas dos serviços, e ser acompanhado da:

I – Evolução mensal dos profissionais assistentes (médico,

fisioterapeuta, enfermeiro e nutricionista), individualmente ou em equipe multidisciplinar por eles assinados, constando quadro clínico atual (inclusive de condições da pele, ostomias), programação cumprida e a programação prevista para o período seguinte.

II – O número de sessões realizadas, discriminadas por data e assinadas pelo paciente ou seu responsável e os valores das sessões, nos casos de fisioterapia e fonoaudiologia.

Art. 20 Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo do PLAS/JMU (CDPLAS/JMU).

Art. 21 Fica revogado o Ato Deliberativo nº 036, de 5 de agosto de 2015.

Art. 22 Este ato deliberativo entra em vigor na data da sua publicação.

Ministro JOSÉ COÊLHO FERREIRA
Presidente do Conselho Deliberativo do PLAS/JMU



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ COÊLHO FERREIRA, MINISTRO-PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PLAS**, em 02/01/2025, às 15:11 (horário de Brasília), conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.stm.jus.br/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **4112565** e o código CRC **654888AB**.

TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID

Efetuada em ____/ ____ / ____.

Nome do Paciente:		
Complexidade:		
Idade:	Programação em dias de atendimento - 24 h:	
Convênio:	Programação em dias de atendimento - 12 h:	
Matrícula:	Programação em dias de atendimento - 06 h:	
Diagnóstico Principal:		
Diagnóstico Secundário:		
Descrição	Itens da Avaliação	Pontos atribuídos
Suporte Terapêutico	Sonda Vesical Permanente	1
	Sonda Vesical Intermitente	2

	Traqueostomia sem Aspiração	2
	Traqueostomia com Aspiração	5
	Aspiração de Vias Aéreas Sup.	3
	Acesso Venoso Prof. Contínuo	5
	Acesso Venoso Intermitente	4
	A. Venoso Periférico Contínuo	5
	Diálise Domiciliar	5
Quimioterapia	Oral	1
	Sub Cutânea	3
	Intra Venosa	5
	Intra Tecal	5
Suporte Ventilatório	O² Intermitente	2
	O² Contínuo	3
	Ventilação Mec.Intermitente	4
	Ventilação Mecânica Contínua	5
Lesão Vascular/Cutânea	Úlcera de Pressão Grau I	2
	Úlcera de Pressão Grau II	3
	Úlcera de Pressão Grau III	4
	Úlcera de Pressão Grau IV	5
Grau de Atividade da Vida Diária Relacionada a Cuidados Técnicos	Independente	0
	Semi-Dependente	2
	Dependente Total	5
Dependência de Reabilitação Fisiot / Fono / Etc. Seções Diárias	Independente	0
	Dependente	2
Terapia Nutricional	Suplementação Oral	1
	Gastrostomia	2
	SNE	3
	Jejuno Ileo	3
	Nutrição Parenteral Total	5
Classificação dos Pacientes		TOTAL
Inferior a 07 pontos	Paciente não elegível para Internação Domiciliar	
De 08 à 12 pontos	Baixa Complexidade	
De 13 à 18 pontos	Média Complexidade	
Acima de 19 pontos	Alta Complexidade	
Ao obter um score 5, o paciente migra automaticamente para média complexidade Ao obter dois ou mais scores 5, o paciente migra automaticamente para Alta complexidade Obs. A migração acima referida, ocorre independente dos pontos totais obtidos		
Assinatura e carimbo:		Data:

TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID

Efetuada em ____ / ____ / ____.

OBSERVAÇÕES:
I) Quanto ao Grau de Atividade da Vida Diária:
1- Entende-se por paciente independente aquele que pode ser acompanhado por cuidador ou familiar bem treinado
2- Entende-se por parcialmente dependente , aquele que apresenta duas ou mais das condições abaixo: a) Somente mobiliza-se do leito com ajuda de terceiros. b) Apresenta nível de consciência com confusão mental. c) Faz uso de medicações intravenosas de caráter intermitente. d) Necessita de curativos especializados / cirúrgicos diários.
3- Entende-se por totalmente dependente , aquele que: a) apresenta-se em prótese ventilatória contínua ou intermitente com 3 ou mais intervenções diárias b) apresenta-se inconsciente/comatoso ou totalmente restrito ao leito, associado a necessidade de algum dos suportes terapêuticos: cateter vesical, traqueostomia, acesso venoso e diálise domiciliar. c) faz uso de medicações intravenosas de caráter contínuo. d) possui cirurgia de fixação da coluna, em decorrência de instabilidade grave, com menos de 60 dias de P. O .
II) Quanto a Classificação:
a) Se o somatório de pontos obtidos for menor ou igual a 07 pontos, o paciente será considerado não elegível para iniciar ou manter-se no programa de internação domiciliar; b) Se o somatório de pontos obtidos for de 08 a 12 pontos, o paciente será considerado de Baixa Complexidade; c) Se o somatório de pontos obtidos for de 13 a 18 pontos, o paciente será considerado de Média Complexidade; d) Se o somatório de pontos obtidos for igual ou superior a 19 pontos, o paciente será considerado de Alta Complexidade; e) Ao obter 01 pontuação 5, o paciente migra automaticamente para Média Complexidade; f) Ao obter 02 ou mais pontuações 5, o paciente migra automaticamente para Alta Complexidade, independente do total de pontos obtidos (com cuidados de enfermagem de 24 horas).
Obs.: 1 - Em TODOS os itens de avaliação, EXCETO os relacionados a coluna SUPORTE TERAPÊUTICO , os pontos NÃO se somam, SEMPRE prevalecendo o item de MAIOR pontuação em decorrência da maior COMPLEXIDADE
Obs.: 2 - Entende-se por DEPENDÊNCIA TOTAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 24h
Obs.: 3 - Entende-se por DEPENDÊNCIA PARCIAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 12h

