



INSTRUÇÕES DA TABELA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

1. DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:

1.1. A assistência domiciliar caracteriza-se pela prestação de serviços médicos e terapias adjuvantes na residência do paciente com vistas a promover a reabilitação de sua saúde. Pode ser prestada na modalidade de internação domiciliar, assistência em farmacoterapia injetável ou terapias domiciliares específicas, conforme prescrição do médico assistente e avaliação pela auditoria médica do Pró-Ser.

1.2. **Internação Domiciliar** - prestação de serviços contínuos e diários de enfermagem, fornecimento de equipamentos, dietas, medicamentos e materiais necessários aos cuidados do paciente, execução de exames, bem como terapias adicionais como nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, conforme indicação de equipe médica sob coordenação única e autorização expedida pela auditoria médica do Pró-Ser.

1.3. **Assistência em Farmacoterapia Injetável** - será prestada ao beneficiário do Pró-Ser, conforme solicitação médica e autorização da auditoria médica do Programa, àqueles pacientes cuja permanência em ambiente hospitalar esteja justificada apenas pela necessidade de uso de medicação endovenosa. A assistência será composta do fornecimento da medicação e materiais necessários à infusão; visitas de técnico de enfermagem para aplicação medicamentosa e supervisão de enfermagem.

1.4. **Terapias Domiciliares Específicas** – poderão ser prestados em ambiente domiciliar serviços de fisioterapia, fonoterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional conforme indicação médica e autorização da auditoria médica do Pró-Ser, visando à reabilitação da saúde e buscando-se evitar com as terapias a necessidade de internação hospitalar dos pacientes.

2. PACOTES DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR:

2.1. A Tabela de Assistência Domiciliar do Pró-Ser na modalidade internação domiciliar encontra-se dividida em pacotes de assistência com dez níveis de complexidade distintos, visando abranger as diversas necessidades assistenciais dos beneficiários do Programa.

2.2. O enquadramento da necessidade terapêutica do paciente em cada um dos pacotes dar-se-á mediante a elaboração pela empresa prestadora do serviço de plano terapêutico circunstanciado, com **sugestão** do pacote a ser atribuído ao paciente e avaliação da auditoria médica do Pró-Ser, que possui autonomia para autorizar o pacote assistencial mais compatível às necessidades do paciente, aliando as informações prestadas pela empresa prestadora de serviços às coletadas em visita domiciliar.



2.3. De acordo com a evolução clínica do paciente, avaliada pelos relatórios assistenciais expedidos pelas empresas credenciadas e pelos relatórios de auditoria médica do Pró-Ser os pacientes poderão ser, a qualquer tempo, reclassificados para pacotes de assistência de maior ou menor complexidade. Para fins remuneratórios, considerar-se-á o novo valor de diária (maior ou menor) a partir da data da autorização do auditor médico do Pró-Ser.

2.4. Os pacotes de internação domiciliar serão compostos dos seguintes itens, que estão inclusos no valor da diária de assistência:

2.4.1. HONORÁRIOS PROFISSIONAIS:

| Item | Quantidade | Comprovação |
|----------------------------------|--|---|
| Plantão de técnico em enfermagem | Conforme quantitativo de horas descrito em cada pacote | Relatórios de evolução do paciente. |
| Visita médica | Conforme quantitativo de visitas descrito em cada pacote | Relatório de supervisão |
| Supervisão por enfermeiro | | |
| Nutricionista | Conforme quantitativo de sessões descrito em cada pacote | Relatório de sessões com a data do atendimento/assinatura do responsável. |
| Fonoaudiólogo | | |
| Fisioterapeuta | | |

2.4.2. EQUIPAMENTOS

| | | |
|--|------------------|--|
| Suporte de soro | Comadre | Cadeira higiênica |
| Cama hospitalar mecânica | Inaladores | Muletas |
| Colchão e grade | Escada 2 degraus | Aspiradores de secreções |
| Colchão caixa de ovo | Papagaio | Oxímetros |
| Cadeira de rodas | Monitores | Equipamentos para suporte ventilatório |
| Demais equipamentos julgados necessários pela equipe de assistência e previamente autorizados pela auditoria médica. | | |

2.4.3. SERVIÇOS:

| | |
|---|--|
| Assistência e procedimentos consoante plano terapêutico | Atendimento médico de urgência, na impossibilidade de atendimento pelo médico assistente ou por solicitação desse profissional |
|---|--|



| | |
|---|---|
| Coleta de material para exames laboratoriais | Avaliação nutricional, fisioterápica, fonoaudiológica inicial, ou quando solicitada pelo médico assistente; |
| Gerenciamento médico | Coleta e tratamento de resíduos hospitalares |
| Atendimento 24 horas (central de atendimento) | |

2.5. **Não estão incluídos** no valor da diária os seguintes itens:

| | |
|------------------------|--|
| Materiais* | Honorários previstos em tabela não contemplados na composição dos pacotes* |
| Medicamentos* | Procedimentos especiais descritos na tabela como “honorários avulsos”* |
| Dietas* | Remoções eletivas* |
| Exames de diagnóstico* | Remoções de urgência/emergência** |
| Oxigênio* | |

*Deverão ser cobrados à parte, conforme normas estipuladas no Edital de Credenciamento, desde que devidamente autorizados pela auditoria médica no plano terapêutico mensal ou aditivo.
**Caso necessária, a empresa deverá entrar em contato com o PRÓ-SER para que seja providenciada a UTI móvel
VIDA UTI MÓVEL [Brasília (61) 3248-3030/Goiânia (62) 3240-0300
Rio de Janeiro (21) 3461-3030

3. PACOTES DE FARMACOTERAPIA INJETÁVEL:

3.1. A Tabela de Assistência Domiciliar do Pró-Ser na modalidade farmacoterapia injetável encontra-se dividida em pacotes de assistência com três níveis de complexidade distintos, visando abranger as diversas necessidades assistenciais dos beneficiários do Programa.

3.2. O enquadramento da necessidade terapêutica do paciente em cada um dos pacotes dar-se-á mediante a avaliação da auditoria médica do Pró-Ser da prescrição medicamentosa efetuada pelo médico assistente.

3.3. Os pacotes de farmacoterapia injetável serão compostos dos seguintes itens, que estão inclusos no valor da diária de assistência:



3.3.1. HONORÁRIOS PROFISSIONAIS:

| Item | Quantidade | Comprovação |
|---------------------------------|---------------------------------------|--|
| Visita de técnico em enfermagem | Conforme pacote autorizado. | Relatórios de aplicação de medicamentos. |
| Supervisão por enfermeiro | Semanal, conforme período autorizado. | Relatório de supervisão |

3.3.2. EQUIPAMENTOS

Equipamentos necessários à infusão medicamentosa.

3.3.3. SERVIÇOS:

| | |
|---|--|
| Assistência e procedimentos consoante plano terapêutico | Atendimento médico de urgência, em caso de necessidade |
| Gerenciamento médico | Coleta e tratamento de resíduos hospitalares |
| Atendimento 24 horas (central de atendimento) | |

3.4. **Não estão incluídos** no valor da diária os seguintes itens:

| | |
|---|---------------|
| Materiais* | Medicamentos* |
| *Deverão ser cobrados à parte, conforme normas estipuladas no Edital de Credenciamento, desde que devidamente autorizados pela auditoria médica no plano terapêutico mensal ou aditivo. | |

4. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:

4.1. Caso sejam necessárias, poderão ser autorizadas pelo Pró-Ser **terapias domiciliares específicas** (fisioterapia, fonoterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional), visando à reabilitação da saúde do paciente e buscando-se evitar a necessidade de internação/reinternação hospitalar.

4.2. A prestação desses serviços requer plano terapêutico atualizado mensalmente e devidamente autorizado pela auditoria médica do Pró-Ser.



5. DOS PREÇOS:

5.1. Os serviços serão pagos com base nos valores e instruções da Tabela Própria para Convênios e Credenciamentos praticada pelo Superior Tribunal de Justiça.

5.2. Os **medicamentos, dietas e equipos para infusão de dietas** serão pagos de acordo com o que for **efetivamente consumido**, observando-se os relatórios enviados junto à fatura e os valores previstos na tabela SIMPRO - Preço Máximo ao Consumidor. Caso o item não conste na tabela citada ou não apresente Preço Máximo ao Consumidor, poderá ser utilizada como referência a Tabela BRASÍNDICE.

5.3. Os **materiais descartáveis** terão como base o preço de fábrica, constante na Tabela SIMPRO, vigentes na data do faturamento, acrescidos dos seguintes percentuais a título de taxa de comercialização:

| | |
|---|-----|
| Materiais até R\$ 1.000,00 | 34% |
| Materiais de R\$ 1.000,01 a R\$ 5.000,00 | 28% |
| Materiais de R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00 | 24% |
| Materiais acima de R\$ 10.000,00 | 16% |

5.4. Os itens descritos em 5.2 e 5.3 deverão ser apresentados com sua respectiva codificação na Tabela SIMPRO, tanto no orçamento mensal/aditivo quanto na cobrança dos produtos efetivamente utilizados.

6. OUTRAS DISPOSIÇÕES:

6.1. Essas instruções são parte integrante da Tabela Própria para Convênios e Credenciamentos do Superior Tribunal de Justiça – Assistência Domiciliar.

6.2. Para fins de apresentação das despesas para pagamento deverão ser observadas as normas constantes nas “Instruções de Faturamento” do Superior Tribunal de Justiça.

6.3. Demais situações inerentes à prestação de serviço são regidas pelas normas constantes no Edital de Credenciamento 02/2008.

6.4. Situações inerentes ao **atendimento** dos pacientes deverão ser tratadas com a Seção de Atendimento aos Beneficiários do Pró-Ser (3319-9099/proser@stj.jus.br).

6.5. Em caso de dúvidas quanto ao **faturamento** das despesas tratar com a Seção de Análise de Despesas Médicas (3319-9368/sadem@stj.jus.br).