

COMUNICADO

Assistência Domiciliar (*Home Care*)

ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS serve-se do presente para prestar esclarecimentos aos seus beneficiários e contratantes no que diz respeito à atenção domiciliar e *Home Care*.

As OPSs (Operadoras de Planos de Saúde), regulamentadas pela Lei 9.656/1998 e fiscalizadas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), devem cumprir uma série de determinações para seu adequado funcionamento, uma delas é a garantia de assistência mínima, instituída, atualmente, pela Resolução Normativa nº RN n.º 465/2021.

Tal Resolução traz todas as disposições acerca dos procedimentos de cobertura que as OPSs devem oferecer a seus beneficiários, determinando o mínimo exigido por tal regulamentação, com a instituição do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, norteadores de todo o contrato de plano de saúde regulamentado.

Desta feita, é que, nota-se de tal normativo e seus anexos a não incidência de cobertura obrigatória para atendimentos domiciliares e/ou *Home Care* o que demonstra, de início, não ser obrigação de qualquer OPS ofertar qualquer cobertura, haja vista a inexistência de imposição legal.

Não obstante, a referida Resolução assim como o próprio entendimento da ANS não veda que a OPS oferte cobertura maior do que a mínima obrigatória, **desde que previsto contratualmente**.

Sendo assim, cumpre informar que, hoje, a ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS não comercializa nenhum produto com cobertura domiciliar e/ou *Home Care*, não havendo, portanto, cobertura obrigatória para tais procedimentos a beneficiários desta OPS.

Por fim, resta esclarecer que, tal comunicado, se dá em conformidade ao Parecer Técnico nº **PARECER TÉCNICO N° 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021: COBERTURA: ATENÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE, ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, INTERNAÇÃO DOMICILIAR, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DOMICILIAR)**, exarado em 2018 pela própria ANS e que se encontra disponível em seu sítio eletrônico (www.ans.gov.br).

São José dos Campos/SP, 29 de setembro de 2023.

ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PARECER TÉCNICO Nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021

COBERTURA: ATENÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE, ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, INTERNAÇÃO DOMICILIAR, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DOMICILIAR)

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente regulamentado pela RN n.º 465/2021, vigente a partir de 01/04/2021, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Para fins deste Parecer, o termo *Home Care* refere-se aos Serviços de Atenção Domiciliar, nas modalidades de Assistência e Internação Domiciliar, 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 em tela 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.

A referida RDC estabelece, entre outras, as seguintes definições, que interessam à nossa avaliação sobre cobertura na saúde suplementar:

- **Atenção domiciliar:** termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.
- **Serviço de Atenção Domiciliar - SAD:** instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.
- **Assistência domiciliar:** conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

- **Internação Domiciliar:** conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

Cumpra-se assinalar que a Lei n.º 9.656/1998 não inclui a Atenção Domiciliar entre as coberturas obrigatórias. Para uso domiciliar, a lei garante o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector (art. 10-B). Além disso, a Lei deixa explícito que, nos casos de terapia medicamentosa, o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar não está contemplado dentre as coberturas obrigatórias (art. 10, inciso VI), exceção feita apenas para os medicamentos antineoplásicos orais, adjuvantes e para o controle de efeitos colaterais e adversos dos medicamentos antineoplásicos (art. 12, inciso I, alínea “c”, e inciso II, alínea “g”).

No mesmo sentido, a RN n.º 465/20121 também não prevê cobertura obrigatória para procedimentos executados em domicílio. Todavia, nos termos do art. 2º da resolução normativa em questão, as operadoras de planos de saúde poderão oferecer, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual, cobertura maior do que a obrigatória delineada pelo Rol da ANS.

Destaca-se que, na saúde suplementar, os Serviços de Atenção Domiciliar - SAD, na modalidade de internação domiciliar podem ser oferecidos pelas operadoras como alternativa à internação hospitalar. Somente o médico assistente do beneficiário poderá determinar se há ou não indicação de internação domiciliar em substituição à internação hospitalar e a operadora não pode suspender uma internação hospitalar pelo simples pedido de internação domiciliar. Caso a operadora não concorde em oferecer o serviço de internação domiciliar, deverá manter o beneficiário internado até sua alta hospitalar.

Ademais, quando a operadora, por sua livre iniciativa ou por previsão contratual, oferecer a Internação Domiciliar como alternativa à Internação Hospitalar, o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD deverá obedecer às exigências mínimas previstas na Lei n.º 9.656/1998, para os planos de segmentação hospitalar, em especial o disposto nas alíneas “c”, “d”, “e” e “g”, do inciso II, do artigo 12, da referida Lei.

De outra forma, os casos de solicitações de Assistência Domiciliar deverão obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

Em resumo, as operadoras não estão obrigadas a oferecer qualquer tipo de Atenção Domiciliar como parte da cobertura obrigatória a ser garantida pelos planos novos e pelos planos antigos adaptados. Contudo, caso o oferecimento de Atenção Domiciliar conste no contrato de plano de saúde ou em aditivo contratual celebrado entre as partes, tal serviço deve ser obrigatoriamente oferecido de acordo com as regras descritas no instrumento contratual pactuado, devendo, ainda, observar rigorosamente os comandos da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 11/2006.

Por fim, é relevante salientar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 01/01/1999 e não ajustados à Lei n.º 9.656/1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura à Atenção Domiciliar somente será devida caso haja previsão no instrumento contratual.

Gerência de Assistência à Saúde – GEAS
Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS