



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
PRIMEIRA VICE-PRESIDÊNCIA
Comitê de Governança do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da CLDF



ATO DO CGFASCAL Nº 07, DE 2025

Dispões sobre a regulamentação do Serviço de Atenção Domiciliar - Home Care - no âmbito do Fascal

O COMITÊ DE GOVERNANÇA E GESTÃO ESTRATÉGICA DO FASCAL - CGFASCAL, no uso de suas atribuições regimentais e nos termos art. 41, § 3º da Resolução 347/2024, RESOLVE:

Art. 1º Este Ato tem por objetivo instituir, regulamentar e manualizar, por meio de seus anexos, o Serviço de Atenção Domiciliar – Home Care, estabelecendo normas, critérios e procedimentos destinados a orientar sua organização, execução, acompanhamento e avaliação.

Art. 2º A regulamentação do Serviço de Home Care contempla diretrizes, requisitos técnicos, administrativos e operacionais e integra os anexos deste Ato, sendo parte indissociável deste.

Art. 3º Casos omissos serão decididos pelo CGFASCAL, ouvida a Perícia Médica do Fundo.

Art. 4º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

**ANEXO I
DO SERVIÇO DE HOME CARE**

**CAPÍTULO I
INTRODUÇÃO**

Este manual destina-se à padronização e regulamentação dos serviços de Assistência e Internação Domiciliar – Home Care, prestados no âmbito do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara Legislativa do Distrito Federal – Fascal.

Sua elaboração considera os critérios técnicos, operacionais e administrativos estabelecidos pela Resolução nº 347/2024, da Câmara Legislativa do Distrito Federal, bem como as diretrizes da Resolução RDC nº 11/2006 da ANVISA, e visa garantir a qualidade, a segurança e a continuidade do cuidado prestado em domicílio aos beneficiários. Também são consideradas as boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde e os princípios da atenção integral à saúde previstos na Lei nº 8.080/1990.

O documento visa assegurar a qualidade, a segurança e a continuidade do cuidado prestado em domicílio aos beneficiários, por meio da definição de fluxos operacionais, parâmetros assistenciais, responsabilidades das partes envolvidas, critérios de elegibilidade e diretrizes para auditoria e acompanhamento dos atendimentos.

Ao reunir os preceitos normativos e as melhores práticas em atenção domiciliar, o FASCAL reafirma seu compromisso com a excelência na assistência, a transparência nos processos e o respeito aos direitos dos beneficiários.

Os serviços de Assistência e Internação Domiciliar – Home Care cobertos pelo FASCAL serão prestados apenas no Distrito Federal.

**CAPÍTULO II
DOS CONCEITOS**

De acordo com a RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006, da Anvisa, no contexto da atenção domiciliar, adotamos as seguintes nomenclaturas com as respectivas definições:

Admissão em Atenção Domiciliar: processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do plano de atenção domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.

Alta da Atenção Domiciliar: ato que determina o encerramento da prestação de serviços em função de:

internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito.

Atenção Domiciliar: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

Assistência Domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

Cuidador: pessoa com vínculo familiar e sem remuneração capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD: profissionais que compõem a equipe técnica da Atenção Domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu 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.

Plano de Atenção Domiciliar - PAD: 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 a admissão até a alta.

Serviço de Atenção Domiciliar - SAD: empresa credenciada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.

Tempo de Permanência: período compreendido entre a data de admissão e a data de alta ou óbito do paciente.

CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

Humanizar o cuidado por meio da atenção domiciliar: proporcionar um ambiente acolhedor e familiar ao paciente com quadro clínico estável, promovendo conforto, dignidade e qualidade de vida durante o tratamento em domicílio.

Fortalecer o papel da família e do cuidador no processo de recuperação: envolver ativamente familiares e cuidadores no cuidado ao paciente, por meio de capacitação, orientações técnicas e suporte contínuo, promovendo corresponsabilidade e apoio mútuo, conforme diretrizes de atenção domiciliar do Ministério da Saúde.

Otimizar recursos e reduzir internações hospitalares desnecessárias: contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde, por meio da racionalização dos custos assistenciais e da liberação de leitos hospitalares para casos agudos, sem prejuízo à qualidade do cuidado prestado.

Garantir a continuidade e a integralidade do tratamento: assegurar o acompanhamento do paciente por uma equipe multiprofissional qualificada, com planos terapêuticos individualizados, monitoramento clínico periódico e ajustes conforme a evolução clínica, em consonância com os princípios da integralidade e da longitudinalidade do cuidado.

Promover excelência, segurança e transparência na gestão da atenção domiciliar: padronizar os processos assistenciais e administrativos, garantindo a conformidade com as normas regulatórias vigentes e as melhores práticas em saúde, com foco na segurança do paciente e na eficiência dos serviços prestados.

CAPÍTULO IV DOS PADRÕES E CRITÉRIOS

Seção I Dos Critérios de Elegibilidade e Solicitação

Adota-se como critérios de elegibilidade os instrumentos de avaliação padronizados:

- [Tabela de Planejamento de Atenção Domiciliar \(NEAD\)](#); e
- [Tabela de Complexidade Assistencial \(ABEMID\)](#)

Ambas devem ser utilizadas para classificar o perfil assistencial do paciente e nortear o plano terapêutico.

A solicitação de inclusão no programa deve ser feita via Portal, mediante apresentação de relatório médico

assistente.

Pacientes internados ou domiciliados que apresentem condições clínicas estáveis podem ser avaliados para elegibilidade ao Home Care.

A elegibilidade é definida pela Perícia do Fascal com base nas tabelas técnicas (NEAD e ABEMID) e nos critérios clínicos e sociais.

O Fascal oferecerá internação domiciliar para os beneficiários elegíveis para a modalidade 12h ou 24h, conforme critério estabelecido nas Tabelas NEAD e ABEMID.

Os pacientes não elegíveis para internação domiciliar modalidade 12h ou 24h poderão pleitear assistência multiprofissional domiciliar através das empresas credenciadas, conforme padrões de cobertura assistencial regulamentados.

Seção II

Da Composição da Equipe e Responsabilidades

A assistência deve ser prestada por equipe multiprofissional, com profissionais devidamente registrados em seus respectivos conselhos de classe.

A credenciada é responsável por todos os encargos trabalhistas de seus profissionais.

Seção III

Do Plano de Atenção Domiciliar - PAD

O PAD é elaborado pela credenciada e homologado pela Perícia do Fascal.

Toda medicação ou procedimento deve estar descrito no plano e autorizado conforme os fluxos definidos.

O PAD deve conter identificação da equipe, contatos, frequência de visitas e metas clínicas.

Seção IV

Dos Padrões Assistenciais e Limites de Cobertura

A internação básica inclui: mobiliário hospitalar essencial (leito com colchão, colchão caixa de ovo com capa, escada, suporte de soro, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, oxímetro de dedo) e assistência de enfermagem 12h ou 24h conforme o grau de dependência.

A cobertura também prevê visita médica e de enfermagem semanais, suporte fisioterapêutico e psicológico, sessões de terapia ocupacional e sessões de fonoaudiologia conforme o quadro clínico do paciente.

Fraldas descartáveis são limitadas a 180 unidades por mês.

Serão fornecidos os medicamentos prescritos para o paciente nas doses solicitadas, sendo vedado o fornecimento de medicações não constantes da tabela CEMED, medicamentos manipulados, medicamentos de uso experimental e medicamentos importados sem registro na ANVISA.

Serão fornecidos pela Credenciada os materiais médico-hospitalares necessários à assistência, compreendendo medicamentos, insumos para administração de medicamentos, insumos para curativos, dieta enteral ou parenteral industrializada e os insumos para a administração da dieta enteral ou parenteral.

Não serão passíveis de cobertura: medicamentos ou fórmulas manipuladas, produtos estéticos, produtos cosméticos, produtos para higiene pessoal, roupa de cama e banho (tanto reprocessadas como descartáveis), toucas, propés, máscaras, capote, camisola, avental ou outro material classificado como EPI, equipamentos ou tratamentos não relacionados ao quadro clínico que motivou a internação, ou outros materiais, além de equipamentos e serviços não cobertos pelo Fascal.

Curativos considerados inclusos na diária são os curativos simples, conforme a classificação em vigor. Curativos complexos deverão ser submetidos ao fluxo de autorização em guia, necessitando autorização prévia.

Não haverá cobertura, pelo Fascal, de procedimentos não autorizados previamente, salvo os procedimentos em caráter de urgência ou emergência desde que solicitados em até um dia útil após o evento.

Seção V

Do Fornecimento de Suplementos Alimentares no Programa de Home Care

O fornecimento de suplementos alimentares será realizado exclusivamente mediante prescrição acompanhada de justificativa clínica e avaliação nutricional, conforme o modelo Formulário de Solicitação de Suplemento Alimentar, constante do ANEXO II.

Serão elegíveis para suplementação pacientes que apresentem critérios como IMC inferior a 18,5 kg/m², perda de peso superior a 10% nos últimos 6 meses, avaliação subjetiva global ou MUST indicando risco nutricional, exames laboratoriais sugestivos de desnutrição, bem como situações de hipermetabolismo ou risco nutricional associado a doenças crônicas, neoplasias, pós-cirurgias ou úlceras por pressão.

A prescrição deverá ser validada pelo nutricionista responsável, que definirá o tipo de suplemento (hipercalórico, hiperproteico, com fibras, ou outro), a dosagem diária e a via de administração (oral, sonda enteral ou gastrostomia). A avaliação nutricional deverá ser revalidada a cada 30 dias, conforme o modelo Checklist de Acompanhamento Mensal - Suplementação Alimentar, constante do ANEXO II ou antes, em caso de intercorrências clínicas, cabendo ao nutricionista indicar a manutenção, ajuste ou suspensão da suplementação.

Serão mantidos sob acompanhamento os indicadores de eficácia (peso, IMC, força de preensão palmar, cicatrização de lesões e parâmetros laboratoriais) e de segurança (tolerância gastrointestinal, risco de aspiração e interações medicamentosas). As empresas prestadoras deverão encaminhar relatórios clínicos com evolução do uso dos suplementos a cada 90 dias, conforme Relatório Trimestral para Fascal - Suplementação Alimentar, constante do ANEXO II, ou sempre que solicitado pela Perícia do Fascal.

Seção VI

Dos Padrões Operacionais e Fluxos de Autorização

Todas as guias devem ser solicitadas via Portal.

Todas as solicitações devem ser submetidas a análise e autorização antes de sua execução, sob pena de não cobertura do evento, salvo em caso de urgências ou emergências.

Todos os eventos classificados como urgência ou emergência deverão ser informados e ter guia solicitada em até um dia útil após sua ocorrência, sob pena de não cobertura do evento pelo Fascal.

O plano pode ser reavaliado e atualizado a cada três meses, ou conforme evolução clínica do paciente.

Caso haja alteração no quadro clínico com impacto financeiro, é obrigatória nova cotação pela empresa credenciada, estando sujeita a análise e autorização prévia para sua execução.

É vedada a cobrança, em caráter particular, ao paciente e/ou seus familiares de solicitações negadas ou não cobertas pelo Fascal, salvo quando houver acordo expresso, formal e previamente firmado por escrito entre o Prestador e o paciente e/ou seu responsável legal, hipótese em que o Fascal não terá qualquer responsabilidade financeira.

Fica expressamente proibido que tal acordo decorra de coação, indução, condicionamento ou qualquer forma de pressão, sendo vedadas práticas que vinculem a assinatura do documento à continuidade dos serviços assistenciais regularmente garantidos pelo Fascal ou que impliquem em ameaça de suspensão, interrupção ou restrição da assistência caso não haja adesão ao acordo.

Qualquer acordo particular entre Prestador e beneficiário deverá ser pautado pela voluntariedade, clareza e legitimidade, sem prejuízo da assistência já coberta pelo Fascal.

Seção VII

Da Supervisão e Auditoria

A supervisão e auditoria é feita pela Perícia do Fascal ou auditor designado pelo Fascal, com visitas periódicas e análise da documentação nosológica.

A prestação dos serviços está sujeita a controle técnico e administrativo, incluindo reavaliações periódicas, verificação de qualidade e conformidade contratual.

CAPÍTULO IV

DO FLUXO DE TRABALHO

Seção I

Da Admissão do Paciente em Home Care

Subseção I
Da Solicitação Inicial

A solicitação de avaliação para inclusão em regime de Home Care poderá ser realizada:

- Pelo médico assistente do paciente durante internação hospitalar, via Portal, mediante anexação de relatório médico circunstanciado - código 9.99.99.99-9 HOME CARE GENÉRICO;
- Pela família do paciente, por meio do aplicativo CLDF Saúde, utilizando o campo "Fale Conosco" no aplicativo, anexando o relatório médico atualizado.

Subseção II
Da Triagem e Avaliação pela Perícia

As solicitações serão recebidas e analisadas pela Perícia do Fascal que avaliará a pertinência clínica e a necessidade de internação ou cuidados domiciliares.

Subseção III
Da Visita Técnica e Classificação do Caso

A Perícia do Fascal solicitará à empresa contratada de BPO a realização de visita técnica de avaliação a ser realizada por enfermeiro. Este deverá enviar os seguintes documentos ao e-mail institucional cldfsaude.pericia@cl.df.gov.br:

- Formulários preenchidos das Tabelas NEAD e ABEMID (em anexo);
- Relatório detalhado da visita;
- Medicamentos previstos para uso domiciliar (dose, via e periodicidade).

Com base nessas informações, o enfermeiro da Perícia do Fascal avaliará a elegibilidade do paciente e definirá o nível assistencial adequado, classificando-o em um dos níveis:

- Sem necessidade de assistência domiciliar (o beneficiário está apto a utilizar qualquer serviço da rede credenciada para assistência não domiciliar);
- Atendimento multiprofissional domiciliar;
- Internação domiciliar 12 horas;
- Internação domiciliar 24 horas.

Subseção IV
Da Cotação e Seleção da Empresa Prestadora

Caso o beneficiário seja elegível para internação domiciliar de 12 ou 24 horas, a Perícia enviará e-mail padrão de cotação, cujo modelo consta no ANEXO II, a todas as empresas credenciadas, solicitando orçamento, determinando o prazo de 24 horas para resposta com a cotação conforme a complexidade assistencial definida. A ausência de retorno dentro do prazo estipulado será considerada como desinteresse pela admissão do beneficiário por parte da credenciada.

As análises de orçamentos são conduzidas da seguinte forma:

1. Os analistas da Perícia recebem os orçamentos e elaboram tabela comparativa de preços, anexando-a à guia de solicitação de home care ou ao CRM de solicitação;
2. Envia-se a todos os prestadores o menor valor apresentado e solicita-se nova proposta via email padrão, cujo modelo consta no ANEXO II, estabelecendo o prazo de um dia útil para resposta. A ausência de retorno será interpretada como manutenção da proposta inicial;
3. Os novos orçamentos recebidos são incorporados à tabela comparativa e submetidos à homologação pelo enfermeiro de plantão da Perícia; a tabela comparativa após a rodada de negociações deverá ser anexada à guia de solicitação de Home Care ou ao CRM de solicitação.
4. O resultado é comunicado via e-mail padrão (em anexo) a todas as empresas participantes.

Todos os orçamentos (iniciais e reofertas) devem ser anexados à guia do paciente no Portal ou registrados no chamado CRM de origem da solicitação para registro.

Subseção V
Da Comunicação da Empresa Selecionada e Admissão

Finalizado o processo de cotação, a equipe do Fascal comunica a empresa vencedora por e-mail e

estabelece prazo de até dois dias úteis para a efetiva admissão do paciente no domicílio.

Em caso de impedimento no domicílio (como ausência de cuidador ou barreiras estruturais), a empresa deverá informar formalmente ao Fascal via e-mail, descrevendo:

- Os impedimentos identificados;
- As ações corretivas propostas;
- Novo prazo sugerido para admissão.

A Perícia Médica do Fascal avaliará a solicitação e poderá acatar ou ajustar o novo prazo proposto, conforme análise técnica.

Subseção VI Dos Ajustes por Alterações Clínicas

Se, após a solicitação de Home Care, ocorrer alteração no quadro clínico do paciente que inviabilize temporariamente a admissão, o hospital deverá comunicar o Fascal, para que sejam providenciadas novas avaliações ou visitas, se necessário.

Subseção VII Da Confirmação da Admissão e Solicitação Formal da Guia

Após a admissão, a empresa deverá comunicar formalmente ao Fascal a efetivação da admissão no domicílio, no prazo máximo de 24 horas.

Também no prazo de 24 horas, a empresa deverá solicitar formalmente a internação domiciliar via Portal, de acordo com o nível assistencial definido.

Seção II Dos Processos de Trabalho Relacionados à Permanência em Home Care

Subseção I Da Prorrogação Mensal

A prorrogação mensal deverá ser incluída pelo Prestador no Portal do Fascal até o último dia útil do mês anterior, para que seja devidamente analisada e autorizada pela equipe do SAM.

A solicitação deverá conter relatório atualizado de cada profissional envolvido no cuidado domiciliar, devidamente assinado e carimbado ou assinado digitalmente, conforme normas dos Conselhos Federais de cada profissão.

O relatório deverá conter todos os dados clínicos importantes para a avaliação da solicitação.

Deverá ser incluído o orçamento mensal contendo todos os honorários, diárias, equipamentos, materiais e medicamentos com seus respectivos valores unitários e total para o mês.

O perito do Fascal deverá comparar o orçamento apresentado com os orçamentos anteriormente autorizados. Toda alteração deverá ser fundamentada conforme quadro clínico do beneficiário e estará sujeita à autorização do Fascal.

São vedadas alterações referentes a preferências, marcas comerciais ou outras questões não relacionadas ao quadro clínico do beneficiário.

É vedado o fornecimento de produto cosmético ou sem registro junto à ANVISA.

Subseção II Da Aditivção

Aditivo refere-se ao acréscimo de atendimentos, remoções, exames complementares, materiais e/ou medicamentos necessários para o atendimento de alterações clínicas durante a vigência da internação domiciliar.

Deverá ser fundamentado tecnicamente na alteração da condição clínica do paciente, obedecendo aos princípios e legislação em vigor.

Não serão considerados para fins de aditivção a substituição devido a alteração de marcas, fornecedor ou preferência pessoal do profissional, família ou paciente, devendo a empresa honrar a cotação vencedora para os materiais e medicamentos solicitados na admissão.

A solicitação deverá ser incluída pelo Prestador no Portal do Fascal.

Toda solicitação de aditivação deverá ocorrer previamente à prestação efetiva do serviço, salvo em caso de urgência ou emergência que implique em risco à vida do paciente – nesse caso, a solicitação deverá ocorrer em até 24 horas úteis após o evento.

A solicitação deverá conter relatório do profissional solicitante, evidenciando a alteração clínica motivadora da solicitação.

O relatório deverá conter todos os dados clínicos importantes para avaliação da solicitação.

Deverá ser incluído o orçamento referente ao aditivo contendo todos os honorários, diárias, equipamentos, materiais e medicamentos com seus respectivos valores unitários e total.

São vedadas alterações referentes a preferências, trocas de fornecedor, marcas comerciais ou outras questões não relacionadas ao quadro clínico do beneficiário.

Troca de dieta enteral ou parenteral somente será aceita caso ocorra mudança na necessidade nutricional do paciente, sendo que não serão acatadas trocas devido a alteração de fornecedor ou outros eventos não relacionados à condição clínica do paciente.

Subseção III Da Reospitalização

A reospitalização refere-se à ocorrência de evento, planejado ou não, que implique em readmissão do paciente em unidade hospitalar.

Pode ser decorrente de alteração no quadro clínico incompatível com atendimento domiciliar, cirurgia, troca de dispositivos (GTT, traqueostomia ou outros), dentre outras condições relacionadas à clínica do paciente ou solicitação do Fascal.

Em caso de eventos eletivos, deverá ser solicitada a guia de remoção em ambulância para autorização prévia, no Portal do Fascal.

Não haverá autorização retroativa para casos eletivos, conforme contratos em vigor.

Em caso de urgência ou emergência, a solicitação deverá ser inserida no portal em até 24 horas ou no primeiro dia útil após a ocorrência do evento, acompanhada do relatório dos profissionais envolvidos e orçamento com materiais, medicamentos e demais procedimentos e honorários cobertos pelo Fascal.

Subseção IV Da Radmissão em Home Care Após Alta Hospitalar

A readmissão do beneficiário com a mesma empresa, utilizando o mesmo orçamento, deverá ocorrer em até 30 dias corridos após a reospitalização.

Caso o paciente permaneça hospitalizado por um período de igual ou maior a 31 dias corridos, deverá ser considerado como uma nova admissão em Home Care, sendo aplicadas as regras do Capítulo IV, Seção I.

A solicitação de readmissão em internação domiciliar deverá ser solicitada no Portal do Fascal, pelo médico assistente do hospital credenciado onde o paciente se encontra hospitalizado, evidenciando alterações clínicas e tratamento a ser realizado em Home Care.

Eventual aditivação em caso de readmissão autorizada pelo Fascal, deverá ser solicitada no Portal antes da remoção para o domicílio, e deverá conter o aditivo ao orçamento e relatórios dos profissionais envolvidos.

Caso o novo orçamento seja superior em 30% (trinta por cento) em relação ao orçamento pré-reospitalização, deverá ocorrer novo procedimento de admissão.

Caso não haja alteração no orçamento vigente, o paciente poderá ser readmitido após a autorização pelo Fascal.

A empresa somente deverá readmitir o paciente após emissão de guia autorizada pelo Fascal.

Subseção V Da Alta da Atenção Domiciliar

A alta é o ato que determina o encerramento da prestação de serviços em função de alcance da estabilidade clínica sem a necessidade de dispositivos e equipamentos, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, ou pelo óbito.

A comunicação do encerramento da prestação de serviços com a devida justificativa deverão ser encaminhados para o email cldfsaudef.pericia@cl.df.gov.br em até um dia útil após a ocorrência do evento.

Eventuais aditivos referentes ao motivo do encerramento da atenção domiciliar deverão ser incluídos no portal em até 7 dias úteis após a ocorrência.

Materiais, medicamentos e equipamentos deverão ser recolhidos do domicílio em até 5 dias úteis após o encerramento da prestação dos serviços, data essa a ser acordada entre o prestador e a família.

O Fascal não arcará com os custos de permanência de materiais, medicamentos e equipamentos após a alta da atenção domiciliar, sendo vedado ao prestador a cobrança direta aos familiares ou ao beneficiário decorrentes da permanência daqueles no domicílio.

Seção III **Das Visitas Domiciliares**

Subseção I **Da Primeira Visita pós-admissão**

Deverá ser realizada em até 5 (cinco) dias úteis após a admissão, pelo Enfermeiro designado pelo Fascal, com os seguintes objetivos:

- Avaliar as condições clínicas iniciais do paciente em domicílio;
- Verificar a adequação das instalações físicas para a prestação do serviço;
- Acompanhar o processo de adaptação da família e do paciente à equipe multiprofissional;
- Conferir o fornecimento e funcionamento dos mobiliários, equipamentos, materiais, medicamentos e dietas necessários ao cuidado;
- Validar o plano terapêutico em execução, ajustando-o se necessário.

Subseção II **Da Visita Domiciliar Mensal**

Deverá ser realizada, rotineiramente e sem necessidade de solicitação, pelo Enfermeiro da empresa contratada pelo BPO, com elaboração de relatório formal, com os seguintes objetivos:

- Avaliar a qualidade da assistência prestada e a aderência ao plano terapêutico;
- Verificar o uso e conservação de equipamentos, dispositivos e insumos fornecidos;
- Conferir a correta administração de medicamentos e dietas;
- Avaliar a organização e registros em prontuário domiciliar;
- Identificar necessidades de prorrogação, aditivação ou ajustes terapêuticos;
- Subsidiar a auditoria técnica e de contas mensal.

Subseção III **Das Visitas Adicionais Pela Equipe do Fascal**

Poderão ocorrer a qualquer tempo, com caráter técnico, fiscalizatório ou investigativo, objetivando:

- Avaliar as condições de prestação do serviço e a adequação da equipe assistencial;
- Verificar a satisfação do paciente e de seus familiares em relação ao atendimento;
- Dirimir dúvidas ou questionamentos sobre a assistência prestada;
- Avaliar alterações clínicas e solicitações de mudança no plano terapêutico;
- Conferir a conformidade dos serviços com as normas do Manual de Normatização, regulamentos da ANS e contratos vigentes;
- Realizar, quando necessário, registro fotográfico ou documental para fins de auditoria e rastreabilidade.

Subseção IV **Dos Relatórios das Visitas**

Todos os relatórios deverão conter identificação do profissional responsável, data, horário, descrição

detalhada das condições clínicas e assistenciais, achados relevantes, pendências identificadas e recomendações.

Os relatórios, , cujo modelos encontram-se no ANEXO II, deverão ser assinados e carimbados ou assinados digitalmente, conforme normas dos Conselhos Federais de classe.

Os relatórios deverão ser anexados à última guia do beneficiário, não visível para o prestador.

CAPÍTULO V DA AUDITORIA DE CONTAS

Seção I Das Etapas do Processo de Auditoria

O objetivo da auditoria de contas em Home Care é verificar a conformidade entre os serviços faturados e os serviços efetivamente prestados e documentados e inclui:

- **Validação da Elegibilidade:** Garantir que o paciente permanece elegível para o serviço conforme a prescrição médica e as diretrizes do FASCAL.
- **Conferência da Documentação:** Assegurar que todos os procedimentos e materiais cobrados estão devidamente suportados por registros clínicos e administrativos.
- **Adesão Contratual e Tabela:** Confirmar que os valores cobrados estão de acordo com o contrato estabelecido e as tabelas de preços acordadas.
- **Identificação de Fraudes e Abusos:** Detectar e prevenir cobranças indevidas, duplicidade de itens ou serviços não realizados.

O processo de auditoria deve seguir uma sequência lógica para garantir uma análise completa e sistemática.

Subseção I Da Preparação

A preparação é o primeiro estágio e conta com as seguintes fases:

1. **Recepção da Conta:** A conta é recebida do prestador de Home Care juntamente com a documentação de suporte.
2. **Verificação Inicial:** Conferir se a conta possui os dados básicos completos (identificação do paciente, período de internação/atendimento, prestador, número da autorização).
3. **Acesso à Documentação:** Reunir todos os documentos necessários, incluindo PAD, Folhas de Evolução e Relatórios de Enfermagem, Controles de Materiais e Medicamentos e Relatórios de Visitas e Procedimentos realizados.

Subseção II Da Análise Técnica

Esta etapa foca na adequação clínica dos serviços cobrados.

- **Conferência da Prescrição vs. Evolução:** Verificar se os cuidados e procedimentos faturados estão em linha com o PAD autorizado e se foram executados e registrados nas evoluções de enfermagem/relatórios de equipe multidisciplinar.
- **Adequação do Tempo/Duração:** Avaliar se o número de horas de assistência de enfermagem (seja 24h, 12h ou visitas intermitentes) está justificado pela gravidade/necessidade do paciente e corresponde ao cobrado.
- **Análise de Materiais e Medicamentos:** Verificar se os itens são pertinentes ao diagnóstico e ao cuidado prestado, bem como cruzar o consumo de itens com as datas de uso e as evoluções clínicas.

Subseção III Da Análise de Cobrança

Esta etapa foca na precisão financeira e contratual.

- **Conferência da Tabela:** Verificar se os códigos de serviço (ex: TISS) e os valores unitários

aplicados estão de acordo com as tabelas e o contrato vigente.

- Auditoria de Diárias/Taxas: Conferir o número exato de diárias cobradas e se as taxas adicionais (ex: taxa de instalação) são elegíveis.
- Exclusão de Duplicidades e Itens Não Elegíveis: Identificar itens que foram cobrados duas vezes ou serviços/materiais que não são cobertos pelo contrato ou autorização inicial.
- Conferência de Glosas Anteriores: Se for uma reanálise ou recurso, verificar se as glosas anteriores foram corrigidas.

Seção II Das Glosas e Recursos

Subseção I Dos Tipos Comuns de Glosa em Home Care

São os tipos comuns de glosa:

- Administrativa: Falta ou erro na documentação e dados.
- Técnica ou Clínica: Inadequação ou ausência de registro do procedimento.
- Contratual: Item ou valor que está em desacordo com o contrato ou tabela.
- Regulamentar: Item não coberto pelas diretrizes do órgão regulador (ANS) ou plano.

Subseção II Dos Procedimentos de Glosa

O prestador tem o direito de recorrer da glosa.

Na Análise do Recurso, o auditor deve reanalisar a conta, a documentação e a justificativa apresentada pelo prestador.

A decisão poderá ser a manutenção da glosa, se a justificativa não for suficiente, ou a sua liberação para pagamento, caso a glosa seja comprovadamente indevida.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Seção I Das Comunicações

As comunicações com o Fascal deverão ser realizadas pelas empresas credenciadas por meio de telefone, correio eletrônico ou, em caso de solicitações de admissão ou procedimentos, via guias em Portal.

Seção II Das Responsabilidades

É de responsabilidade do Fascal autorizar, fiscalizar e auditar os serviços.

É de responsabilidade da Credenciada executar o PAD, manter equipe qualificada, informar sobre intercorrências ao Fascal e prestar contas.

É de responsabilidade do Cuidador acompanhar o paciente e comunicar intercorrências.

É de responsabilidade do Paciente ou Responsável garantir condições adequadas no domicílio.

Seção III Do Registro, Documentação e Sistema

Toda ação deverá ser registrada pelo profissional que a executa.

Constituem meios previstos para utilização pelo Fascal os elencados na Seção I deste capítulo.

A guia devidamente autorizada é o único documento que autoriza a realização e faturamento de

qualquer serviço realizado pela empresa credenciada.

A guia autorizada deverá conter data da realização dos serviços e assinatura do beneficiário ou seu preposto legal atestando a realização dos serviços descritos e autorizados para fins de comprovação e faturamento.

As guias no sistema deverão conter toda a documentação necessária ao registro e auditoria da condição clínica do beneficiário, tabelas de avaliação padronizada, cotações e orçamentos autorizados, de forma a viabilizar auditoria do serviço prestado pelo Credenciado e da atuação do Fascal.

Deverão constar como anexos da guia as seguintes documentações

- Toda documentação referente à prestação de assistência domiciliar ao beneficiário, como relatórios profissionais, solicitações de modificação de conduta clínica ou alteração de plano terapêutico, solicitações de medicamentos ou materiais com as devidas justificativas clínicas, laudos de exames laboratoriais ou de imagem, guias de remoção em ambulância, solicitação e resposta de parecer de especialista, dentre outros relacionados.
- Orçamento mensal discriminando valor unitário e total a ser utilizado por mês para cada item (diárias, honorários, taxas, materiais e medicamentos).
- Relatórios dos profissionais assistentes justificando modificação de conduta.
- Orçamento autorizado pelo servidor do Fascal com carimbo e assinatura, seja ele referente ao orçamento mensal, seja referente à aditivação.

Toda documentação referente ao beneficiário deverá ser tratada conforme o disposto na Lei nº 13.709/2018 - LGPD e o sigilo determinado nas respectivas leis de exercício profissional, garantindo a privacidade e a intimidade do paciente.

Toda informação no escopo da transparência do serviço público deverá ser tratada de forma a garantir o resguardo das informações sensíveis do paciente e sua família, conforme o disposto na LGPD.

É vedado o compartilhamento irrestrito de bases de dados sensíveis.

O Fascal oferecerá aos Credenciados acesso a um sistema informatizado de gestão, destinado ao registro, controle e acompanhamento das solicitações, autorizações, orçamentos, auditorias e demais processos relacionados à atenção domiciliar.

A aquisição e operacionalização do sistema informatizado de gestão será de responsabilidade do Fascal, através da Câmara Legislativa do Distrito Federal, observada a legislação em vigor.

Todas as solicitações deverão ser autorizadas em guia pelo Fascal, previamente à realização do procedimento.

São objeto de exceção os eventos classificados como urgência ou emergência, cujas guias deverão ser apresentadas no portal em até 24 horas úteis após o evento, acompanhadas de toda documentação necessária para análise pela Perícia Médica do Fascal.

Não se constitui autorização para realização de procedimento domiciliar nenhum tipo de comunicação, exceto a guia devidamente autorizada pela Perícia Médica do Fascal.

ANEXO II DOS MODELOS E CHECKLISTS

Formulário de Solicitação de Suplemento Alimentar

Identificação do Paciente

Nome: _____

ID/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Diagnóstico principal: _____

Avaliação Clínica e Nutricional

Peso atual (kg): _____

Altura (cm): _____

IMC: _____

Perda de peso nos últimos 6 meses: _____ %

Avaliação Subjetiva Global (ASG): ☐ A ☐ B ☐ C

MUST: ☐ Baixo risco ☐ Moderado ☐ Alto risco

Albumina (se disponível): _____ g/dL

Outras justificativas clínicas:

Indicação Médica

Desnutrição comprovada

Risco nutricional elevado

Doença crônica/hipermetabolismo

Disfagia / uso de sonda

Outro: _____

Prescrição

Tipo de suplemento: _____

Via de administração: ☐ Oral ☐ Enteral (SNE/PEG)

Dose diária: _____

Tempo previsto de uso: _____

Responsáveis

Médico prescritor: _____ CRM: _____

Nutricionista responsável: _____ CRN: _____

Data: _____

Checklist de Acompanhamento Mensal - Suplementação Alimentar

Identificação do Paciente

Nome: _____

ID/Prontuário: _____

Avaliação de Evolução

Peso: _____ kg (variação desde última visita: _____ kg)

IMC: _____

Força de preensão palmar: _____ kgf (se disponível)

Cicatrização de lesões: [] Melhorou [] Estável [] Piorou

Ingestão oral/dieta: [] Adequada [] Parcial [] Insuficiente

Tolerância ao Suplemento

Boa aceitação

Náuseas

Diarreia

Constipação

Aspiração/engasgos

Outro: _____

Conclusão do Nutricionista

Manter suplemento []

Ajustar dose []

Trocar tipo de suplemento []

Suspender suplementação []

Observações: _____

Responsável: _____

Data: _____

Relatório Trimestral para Fascal - Suplementação Alimentar

Dados do Beneficiário

Nome / ID: _____

Diagnóstico principal: _____

Uso de Suplementos no Período

Tipo(s) de suplemento(s) utilizado(s): _____

Dose média diária: _____

Tempo total de uso: _____

Evolução Nutricional

Peso inicial: _____ kg / Peso atual: _____ kg

IMC inicial: _____ / IMC atual: _____

Situação clínica: _____

Resultado em cicatrização / ganho de massa / recuperação funcional: _____

Eventos Adversos

Não houve

Sim, quais: _____

Conclusão da Equipe

Manter conduta

Ajustar suplemento

Encerrar suplementação

Responsável técnico: _____

Data: _____



FASCAL
SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR –
HOME CARE

TERMO DE COMPROMISSO DE ADEÇÃO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA
E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - HOME CARE

DADOS DO TITULAR

NOME DO SERVIDOR:

CARGO/FUNÇÃO:

LOTAÇÃO:

MATRÍCULA:

TELEFONE: ()

()

EMAIL:

DADOS DO BENEFICIÁRIO EM ASSISTÊNCIA/ INTERNAÇÃO DOMICILIAR

NOME:

TIPO DE DEPENDENTE:

TELEFONE:

EMAIL:

ENDEREÇO EM QUE O BENEFICIÁRIO SERÁ ASSISTIDO:

OBSERVAÇÕES:

Eu (TITULAR) _____,	
declaro que por indicação e responsabilidade técnica do médico assistente, _____,	
CRM/DF _____, que me acompanha (),	
ou que acompanha o paciente pelo qual sou responsável (), fiz opção pelo SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR – HOME CARE -FASCAL/ CLDF. Dessa forma, submeto-me às regras de cobertura desta modalidade de internação domiciliar (uma concessão do FASCAL aos seus beneficiários) estabelecidas no Ato nº 07 do CGFASCAL, de 2025 e RESOLUÇÃO Nº 347, DE 2024, dentre as quais, destacam-se:	
- A assistência e a internação domiciliar têm, inicialmente, prazo determinado de no máximo seis meses, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido, sofrer alterações, de acordo com a solicitação do médico assistente, necessidades do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à assistência oferecida.	
- A Perícia Médica do Fascal procede à reavaliação periódica trimestral dos casos de assistência e internação domiciliar, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade da continuidade desse tipo de atendimento, de acordo com os relatórios de evolução e acompanhamento mensais.	
- A cobertura da assistência e da internação domiciliar termina obrigatoriamente no dia do óbito, da reinternação hospitalar ou da alta do paciente.	
-A família obrigatoriamente indica pessoa responsável para acompanhar os serviços de assistência e internação domiciliar e realizar o trabalho de cuidador, durante a prestação dos serviços e após o seu término.	
- A credenciada deve realizar os treinamentos necessários aos cuidadores e acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pelo Home Care.	
-Os serviços e procedimentos previstos na assistência e internação domiciliar obedecerão à codificação e valores estabelecidos na tabela própria do Fascal.	
-Auditorias médica e de enfermagem poderão ser agendadas previamente e realizadas in loco (no domicílio do paciente) a fim de analisar, controlar e fiscalizar os procedimentos e serviços prestados pelas empresas contratadas.	
-Declaro ciência de que a admissão ao programa está condicionada à existência de um cuidador atuante e presente.	
DADOS DO CUIDADOR	
NOME:	
CPF:	
EMAIL:	
TELEFONE FIXO:	TELEFONE CELULAR:
OBS: Cuidador - pessoa, com ou sem vínculo familiar, que tem por responsabilidade auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, oferecer conforto e segurança e garantir a continuidade dos cuidados necessários, de acordo com as orientações dos profissionais responsáveis pela assistência domiciliar.	
O descumprimento das normativas previstas na resolução acarreta a suspensão da assistência/ internação domiciliar.	
Brasília, ____ de _____ de 20 ____.	
_____ Assinatura	



Documento assinado eletronicamente por PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA ALBERNAZ - Matr. 22962, Membro do Comitê de Governança do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores em 03/10/2025, às 11:02, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **GINA RUBIA DE OLIVEIRA ALVES** - Matr. 12043, Membro do Comitê de Governança do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores, em 03/10/2025, às 11:08, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **MARIO NOLETO OLIVEIRA DO CARMO** - Matr. 11439, Membro do Comitê de Governança do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores, em 03/10/2025, às 11:12, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **HARISSON DE OLIVEIRA LIMA** - Matr. 24670, Membro do Comitê de Governança do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores, em 03/10/2025, às 11:15, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **MARIO ALCIDES MEDEIROS SILVA** - Matr. 11313, Membro do Comitê de Governança do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores, em 03/10/2025, às 11:23, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **GEOVANE DE FREITAS OLIVEIRA** - Matr. 24088, Membro do Comitê de Governança do Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores, em 03/10/2025, às 11:26, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Código Verificador: 2353168 Código CRC: DFBAC91F.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, Piso Inferior, Sala TI-52– CEP 70094-902– Brasília-DF– Telefone: (61)3348-8953
www.cl.df.gov.br - cldfsaude@cl.df.gov.br

00001-00040571/2025-15

2353168v11