

PARECER TÉCNICO Nº 05/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024**COBERTURA: ATENÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE, ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, INTERNAÇÃO DOMICILIAR, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DOMICILIAR)**

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Rol, atualmente previsto no anexo I da RN n.º 465/2021, vigente a partir de 1º/4/2021, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º/1/1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no art. 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Ressalta-se que é atribuição da ANS definir a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, por meio da publicação e atualização do Rol (art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/1998).

Esclarecemos que a Lei n.º 9.656/1998 não inclui a atenção domiciliar entre as coberturas obrigatórias na saúde suplementar, com exceção do fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector (art. 10-B).

É importante observar que o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar também não faz parte das coberturas obrigatórias (art. 10, inciso VI), com exceção dos 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 465/2021 não assegura cobertura para a atenção domiciliar, com exceção daqueles procedimentos que estão expressamente previstos no Rol.

A atenção domiciliar é definida como "termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio" (art. 4º, inciso II, da RN n.º 465/2021). Já, a internação domiciliar é o “conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao

paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia (art. 4º, inciso III, da RN n.º 465/2021).

Contudo, a operadora de planos de saúde poderá, por sua livre iniciativa ou por previsão contratual, oferecer coberturas maiores do que a estabelecida no Rol (art. 2º da RN n.º 465/2021).

Ressalta-se que, se a operadora oferecer a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e nas alíneas “c”, “d”, “e” e “g” do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656/1998 (art. 13 da RN n.º 465/2021).

Já, nos casos em que a atenção domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, esta deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes (art. 13, parágrafo único, da RN n.º 465/2021).

Ademais, somente o médico assistente do beneficiário poderá determinar se há ou não indicação de internação domiciliar em substituição à internação hospitalar.

Salienta-se que, se a operadora, quando não houver previsão contratual, não concordar em oferecer o serviço de internação domiciliar, quando indicado pelo médico assistente, o beneficiário deverá permanecer internado em estabelecimento hospitalar até a alta médica.

Por fim, é relevante salientar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 1º/1/1999 e não ajustados à Lei n.º 9.656/1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura à atenção domiciliar somente será obrigatória se houver previsão no respectivo instrumento contratual.

Gerência de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde - GCITS

Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS