

MEDICINA NUCLEAR	EXAMES IN-VIVO		01 EXAME POR SEGUADO/ANO
	EXAMES IN-VITRO		08 EXAMES POR SEGUADO/ANO
	RADIOIODOTERAPIA		LAUDO MÉDICO ATUAL E EXAMES PRÉ-EXISTENTES PARA ANÁLISE MÉDICA NA REGULAÇÃO EM SAÚDE
DIAGNOSE	OTORRINOLARINGOLOGIA OFTALMOLOGIA ELETRONEUROFISIOLOGIA CLÍNICA TISIOPNEUMOLOGIA		01 EXAME POR SEGUADO/ANO
	E.C.G.	02 EXAMES POR SEGUADO/ANO	
	TESTE ERGOMÉTRICO		01 EXAME POR SEGUADO/ANO
	HOLTER ELETROENCEFALOGRAMA MAPA 24 HORAS ECOCARDIOGRAMA FONOMECANOCARDIOGRAFIA		01 EXAME POR SEGUADO/ANO

TRATAMENTO ESPECIALIZADO SEQUENCIAL	QUIMIOTERAPIA		30 SESSÕES/ANO
	DÍÁLISE		20 SESSÕES/ANO
	ACUPUNTURA		20 SESSÕES/ANO
	HEMODÍÁLISE		30 SESSÕES/ANO
	PSICOTERAPIA		16 SESSÕES/ANO
	FISIOTERAPIA		30 SESSÕES/ANO
	EXERCÍCIOS ORTÓPTICOS		15 SESSÕES/ANO
	FONOTERAPIA		30 SESSÕES/ANO
PROCEDIMENTOS ADICIONAIS PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS			
PRÉ-NATAL	- 06 (SEIS) CONSULTAS MÉDICAS EM OBSTETRÍCIA - 18 (DEZOITO) EXAMES PATOLOGIA CLÍNICA - 02 (DUAS) ULTRA-SONOGRAFIAS OBSTÉTRICAS		
PRÉ-OPERATÓRIO	- 01 (UM) EXAME RADIODIAGNÓSTICO DO GRUPO I - 01 (UM) EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA - 10 (DEZ) EXAMES PATOLOGIA CLÍNICA - 01 (UMA) CONSULTA PRÉ-ANESTESIOLOGICA - 01 RISCO CIRÚRGICO		

CRIANÇA ATÉ 1 ANO DE VIDA	- 12 (DOZE) CONSULTAS MÉDICAS EM PEDIATRIA
DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS	ESGOTADA A COTA ANUAL DE EXAMES E/OU CONSULTAS, PARA LIBERAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ADICIONAIS O SEGUADO DEVE APRESENTAR LAUDO MÉDICO ATUAL E EXAMES PRÉ-EXISTENTES PARA ANÁLISE MÉDICA NA REGULAÇÃO EM SAÚDE E INSCREVER-SE NA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA

ANEXO II
PRAZOS DE CARÊNCIAS

EVENTOS	TEMPOS DE OPÇÃO I	TEMPOS DE OPÇÃO II	TEMPOS DE OPÇÃO III
PROCEDIMENTOS	SERVIDORES TEMPORÁRIOS COM INSCRIÇÕES ATÉ 30 DIAS APÓS A DATA DA PUBLICAÇÃO DESTE REGULAMENTO	SERVIDORES CONCURSADOS, DAS E EFETIVADOS COM INSCRIÇÕES ATÉ 30 DIAS APÓS A DATA DA NOMEAÇÃO OU ATÉ 60 DIAS DA PUBLICAÇÃO DESTE REGULAMENTO	SERVIDORES CONCURSADOS, DAS E EFETIVADOS COM INSCRIÇÕES APÓS 30 DIAS DA DATA NOMEAÇÃO OU APÓS 60 DIAS DA PUBLICAÇÃO DESTE REGULAMENTO
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição
CONSULTAS	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição
EXAMES SIMPLES	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição	Após o pagamento da primeira contribuição
DEMAIS EXAMES	90 dias após a primeira contribuição	30 dias após a primeira contribuição	60 dias após a primeira contribuição
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	90 dias após a primeira contribuição	90 dias após a primeira contribuição	120 dias após a primeira contribuição
PARTO A TERMO	270 dias após a primeira contribuição	270 dias após a primeira contribuição	270 dias após a primeira contribuição
DOENÇAS PREEEXISTENTES	365 dias após a primeira contribuição	365 dias após a primeira contribuição	365 dias após a primeira contribuição

ANEXO III
PROGRAMA ASSIST - LAR

1. O Programa ASSIST LAR consiste na assistência saúde em ambiente domiciliar aos segurados do IASEP, contemplados nos critérios estabelecidos na presente norma, respeitando a autonomia individual e a premissa de que o paciente é legalmente de responsabilidade da família, tendo o direito à dignidade, respeito e solidariedade.

2. O Programa ASSIST LAR tem como objetivo geral reestruturar e manter o nível de independência funcional possível para o paciente, reintegrando-o ao meio familiar e social.

3. São objetivos específicos da assistência domiciliar:

I - Oferecer assistência ao paciente em seu domicílio, resguardando-se a prudência, ética e a avaliação sistemática

II - Reduzir a permanência hospitalar e, conseqüentemente, a incidência de infecções hospitalares aos pacientes;

II - Favorecer a manutenção da estabilidade clínica do paciente, retardando, sempre que possível, a progressão do diagnóstico;

III - Orientar o paciente e sua família sobre a importância de preservar o conforto e promover a dignidade na recuperação da saúde.

4. São segurados do Programa ASSIT LAR:

I - Segurados comprovadamente em fase de recuperação pós-operatória complexa e pós-hospitalização, que necessitam de

assistência continuada, em função de quadro clínico;

II - Segurados portadores de doenças crônicas, invalidantes e/ou terminais, conforme as normas vigentes no âmbito da Política Nacional de Saúde.

5. A assistência domiciliar será garantida aos segurados residentes nos municípios de Belém e Ananindeua, até ulterior deliberação.

6. As ações serão realizadas por equipe multiprofissional composta de médico clínico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e psicólogo, assistência social, dispõe de fisioterapia, fonoaudiologia e avaliação nutricional, através de servidores da instituição e/ou profissionais credenciados

7. O ingresso de pacientes na assistência domiciliar ocorrerá por indicação do médico assistente, através de Laudo Médico contendo o histórico clínico e apresentação de exames atualizados, para análise prévia da Auditoria, em casos de pacientes hospitalizados e da Regulação em saúde, quando demanda espontânea, sempre com expressa concordância do paciente e de sua família;

8. Diante da indicação, a equipe técnica recepciona os documentos e agenda visita de avaliação para observar os requisitos de acesso geográfico, infra-estrutura do domicílio, a logística de atendimento como a necessidades e disponibilidade de equipamentos e materiais; definição de equipe e elaboração de cronograma de atividades dos profissionais, se disponível;

9. São requisitos para o fluxo dos procedimentos da assistência domiciliar:

I - AVALIAÇÃO PARA INCLUSÃO: Enquadramento do paciente nos critérios do Programa ASSIST LAR, que prevê análise da proposta de tratamento prescrita pelo médico assistente, avaliação do profissional de Enfermagem do espaço físico global, para estruturação e coordenação do plano de assistência, objetivando produzir a lista de necessidades.

II - CONSENTIMENTO INFORMADO: trata-se do ato de consentir a realização de um procedimento ou tratamento em formulário próprio manifestando-se a respeito daquilo que se está consentindo, devendo o transmissor da informação utilizar uma linguagem compatível com o nível de compreensão do receptor da informação.

III - PLANO TERAPÊUTICO: é o conjunto de instruções que dizem respeito às terapias e cuidados a serem executados pela equipe multidisciplinar ou pelo paciente e seus familiares depois de receber a devida documentação e instrução em impressos adequados e assinados pelo coordenador de serviços clínicos.

IV - PRESCRIÇÃO CLÍNICO-TERAPÊUTICA E PSICOSSOCIAL: consiste na manutenção de prontuário domiciliar preenchido com letra legível e assinado por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente, devendo no caso de alta ou óbito do paciente, ser arquivado conforme legislação vigente, com o registro das atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, contendo sua identificação, prescrição e evolução multiprofissional, resultados de exames, descrição do fluxo de atendimento de Urgência e Emergência, se houver.

V - PLANEJAMENTO DE ALTA: Processo objetivo que orienta, instrui e prepara o paciente ou familiar cuidador, na transição para a independência dos serviços de assistência domiciliar.

VI - PRORROGAÇÃO: é a requisição formal do médico assistente, objetivando o prosseguimento dos serviços junto aos segurados da assistência domiciliar que deve ser formalizado em tempo hábil para fins de autorização pelo Setor de Regulação da Diretoria de Assistência.

VII - ALTA: é o processo de finalização dos serviços de saúde no âmbito domiciliar, podendo ser parcial, quando um ou mais serviços continuam sendo prestados ao paciente ou total, quando ocorre a finalização de todos os serviços profissionais.

VIII - DESLIGAMENTO: é o processo de total finalização dos serviços de assistência domiciliar ao paciente.

10. Como ação de acolhimento e capacitação, o grupo familiar receberá orientações sobre cuidados da saúde, reconhecendo as obrigações e providências quanto a higiene, alimentação, conforto, posicionamento no leito e cuidados gerais de responsabilidade da família ou responsável pelo paciente.

11. A infra-estrutura para a assistência domiciliar assegura aos beneficiários equipamentos e materiais, através da Diretoria Administrativa e Financeira do IASEP, conforme definido no plano de necessidades do paciente e normas vigente, devendo:

I - Verificar as condições de instalação conforme manual de operação do fabricante;

II - Providenciar o transporte de equipamentos e materiais que deve ser efetuado conforme orientação do fabricante, de forma a garantir sua integridade;