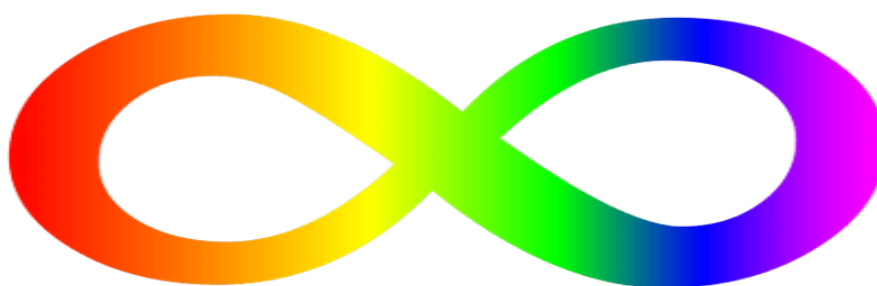


SAÚDE ABAS

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ADESÃO - PROTOCOLO TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO DOS ASSOCIADOS COM TEA



Transtorno do Espectro Autista

1 - A **Saúde ABAS**, no cumprimento do dever previsto no Artigo 2º do Estatuto Social - prestar assistência Médico-Hospitalar na mais ampla extensão possível e técnica, econômico-financeira e atuarialmente viável, de acordo com as melhores práticas de gestão de saúde, e em consonância com a legislação setorial aplicável - arrimada numa gestão responsável e sensível ao novo quadro que se apresenta dos Transtornos do Espectro Autista, apresenta a **PROTOCOLO TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO DOS ASSOCIADOS COM TEA**.

2 - O objetivo do Protocolo estabelecido neste documento é prestar as informações essenciais para que o associado possa ser atendido plenamente em suas demandas, em conformidade com as obrigações próprias do plano de saúde.

Rua Barão de Jaguara, 707, Salas 101 a 104, Centro - Campinas, SP - 13015-926

Este documento foi assinado digitalmente por Rosemeire Uehara Tanaka, Antonia Sant Ana, Marilda Izique Chebabi, Samuel Hugo Lima, Gerson Lacerda Pistori, Hamilton Luiz Scarabelim e Antonio Miguel Pereira.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 5C95-30D2-73F4-C4D9.

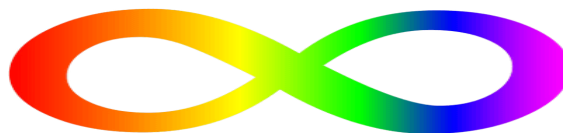
3 - O TEA é considerado uma deficiência que afeta várias áreas do desenvolvimento, razão pela qual os tratamentos são multidisciplinares.



4 -

Mais do que olhar a criança e o adolescente portador da deficiência do TEA, formado por peças de um quebra-cabeça em que se destaca a necessidade do “encaixe”

5 - consideramos como um **SER ÚNICO**, com necessidades específicas que devem supridas segundo o grau de deficiência, de tal modo que reúna efetivas condições de se integrar à sociedade, e usufrua a qualidade de vida a que tem direito¹.



6 - A **Saúde ABAS**, operadora de plano de saúde na modalidade de autogestão, fiel à sua origem, tem a missão de, no **campo da saúde**, conceder as coberturas assistenciais aos seus associados – juízes e servidores da Justiça do Trabalho e seus grupos familiares.

7 - O tratamento para a deficiência do TEA requer um esforço especial, com a utilização de diferentes técnicas e especializações nos vários tipos de terapias, aplicadas em conjunto, previstas e distribuídas num equilibrado Plano

¹ Símbolo infinito – logotipo da neurodiversidade, criado pelos próprios autistas. Vê o autismo não só como uma deficiência, mas uma forma de expressão natural desses seres humanos.

Terapêutico, cuja responsabilidade pela elaboração recai sobre cada profissional executante.

8 - A Saúde ABAS, como operadora de plano de saúde, não interfere no diagnóstico e tratamento prescrito pelo Médico Assistente. Entretanto, tem o dever de auditar os procedimentos solicitados/realizados uma vez que tem responsabilidade de aferir a conformidade.

9 - Impera no plano de saúde o **princípio da mutualidade**, na qual, todos contribuem para um fundo comum de tal forma que, aquele participante que precise de tratamento médico, receba a cobertura necessária, independente do quanto já tenha vertido ao fundo. Há um compartilhamento dos custos.

10 - Para se manter o equilíbrio do fundo mutual, faz-se necessário uma gestão séria e responsável para garantir a hígidez e a perenidade do plano, cuidado que se agiganta para as operadoras de modalidade de autogestão, que não tem fins econômicos.

11 - Insere-se na definição de gestão séria e responsável os procedimentos de auditoria que atestam a conformidade entre a prescrição médica e a realização do tratamento, bem como o endereçamento dos recursos econômicos para as atividades próprias da operadora, uma vez que, se assim não for, estar-se-á desvirtuando do objeto social.

12 - Para cumprir sua missão, em nome dos princípios da transparência, informação e boa-fé que devem permear as relações entre associação e associado, imprescindível alocar as responsabilidades de todos os participantes do processo terapêutico: médico assistente, executante das intervenções, família e a Saúde ABAS.

13- É pré-requisito para a completa concessão da cobertura assistencial para tratamento de TEA que o Representante Legal, faça a leitura na íntegra deste documento, tire todas as dúvidas com seu/sua Consultor/Consultora de Relacionamento e após, assine a **DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E**

ADESÃO – PROTOCOLO TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO DOS ASSOCIADOS COM TEA. Se necessário, poderá

solicitar informações diretamente à área técnica.

14 - O Protocolo está embasado pela diretiva traçada no II Forum Nacional do Judiciário para a Saúde realizado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná e pelo Conselho Nacional de Justiça, em novembro de 2023

15 - Constitui obrigação da SAÚDE ABAS conceder a cobertura assistencial para o tratamento de TEA, segundo o método definido pelo médico assistente – ABA, Denver, observando as seguintes responsabilidades e fluxos:

16.1 – O Médico Assistente deve laborar Relatório Médico que deve conter os seguintes elementos:

- Relatar os critérios apresentados pelo paciente, de acordo com o DSM, 5ª edição, as comorbidades existentes;
- Indicação das ferramentas usadas para o diagnóstico e intervenções solicitadas;
- O nível de suporte necessário para o paciente (1,2 ou 3);
- Distribuição da frequência e intensidade das intervenções nos ambientes:
 - escola,
 - casa e entorno,
 - serviço de saúde.

Na hipótese de o relatório não conter esses dados, o responsável deve solicitar o Relatório Complementar.

16.2 – A Saúde ABAS expedirá 1 guia de autorização para cada terapia indicada, para avaliação inicial e elaboração do Plano Terapêutico Individual (PTI);

16.3- O associado pode utilizar a rede credenciada direta disponível no sítio institucional, podendo ainda solicitar apoio do seu Consultor de Relacionamento

para identificar os profissionais com as qualificações exigíveis e próximos ao seu domicílio.

16.4 – Para os planos que contemplam o reembolso, o associado poderá escolher livremente o(s) profissional(ais) e a cobertura assistencial se dará pelo sistema de reembolso, observando as regras estabelecidas na Resolução do Conselho de Administração nº 4/2024.

16.5 – Os profissionais executantes deverão:

- Encaminhar Plano Terapêutico Individual no início do tratamento, e depois a cada 06 (seis) meses;
- O Plano Terapêutico Individual deve discriminar a carga horária semanal das terapias realizadas em ambiente clínico, que é considerado como área saúde, e portanto, de cobertura obrigatória pelo plano de saúde, respeitando o contraturno escolar e o ambiente natural;
- Autorizar que a Operadora conheça o ambiente no qual estão sendo praticadas as intervenções;
- Autorizar a checagem da presença dos pais às intervenções,
- Permitir que o Auditor da operadora faça a auditoria nos prontuários;
- Assegurar o treinamento parental nas intervenções aplicadas;
- Todos os executantes devem, necessariamente, serem profissionais integrantes da área da saúde, nos termos da Resolução nº 218/1997, item I, do Ministério da Saúde, e inscritos regularmente nos seus órgãos de classe, bem como, apresentarem os certificados de especializações, reconhecidos pela legislação pátria.

16.6 – O Representante legal da criança/adolescente deve:

- Informar quem será o acompanhante nas intervenções, que deverá estar presente em todo o período de intervenções;

Rua Barão de Jaguara, 707, Salas 101 a 104, Centro - Campinas, SP - 13015-926

Este documento foi assinado digitalmente por Rosemeire Uehara Tanaka, Antonia Sant Ana, Marilda Izique Chebabi, Samuel Hugo Lima, Gerson Lacerda Pistori, Hamilton Luiz Scarabelim e Antonio Miguel Pereira.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 5C95-30D2-73F4-C4D9.

- Informar se a criança tem Acompanhante Especial Especializado no ambiente escolar;
- Deverá informar se a criança frequenta a escola e em qual turno.

16.7 – A operadora deve expedir as guias de autorizações mensais para cobertura assistencial para as terapias realizadas em ambiente clínico, mediante solicitação do representante legal.

16.8 – Na hipótese de haver divergência técnica entre a solicitação do médico assistente e o profissional regulador, poderá ser instaurada a Junta Médica, conforme as regras regulatórias.

16.9 – Enquanto não instalada a Junta Médica, a Saúde ABAS poderá se valer de Consultoria de Regulação Especializada em Terapias Especiais, de caráter independente, que fixará os parâmetros para as terapias.

16.10 - A Saúde ABAS entende que um Plano Terapêutico Individual equilibrado deve conter cargas horárias adequadas e compatíveis com o grau de comprometimento, evitando-se a exaustão física e mental, **assegurando à criança e/ou adolescente o DIREITO à convivência familiar, tempo para descanso, lazer e escola, nos termos da Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e da Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.**

17 - A Lei nº 9.656/1998 não garante a assistência à saúde fora do âmbito dos estabelecimentos de saúde.

18 – Fontes normativas:

- RN-ANS nº 395, de 14 de janeiro de 2016;
- RN-ANS nº 424, de 26 de junho de 2017;
- RN-ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e suas respectivas atualizações;
- RN-ANS nº 469, de 9 de julho de 2021;

Rua Barão de Jaguara, 707, Salas 101 a 104, Centro - Campinas, SP - 13015-926

- RN-ANS nº 566, de 29 de dezembro de 2022;
- ANS – Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022 dispõe da não obrigatoriedade na cobertura de tratamentos que sejam distintos do ambiente ambulatorial e por profissionais que não sejam da saúde;
- 13 - ANS – Parecer Técnico nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022 dispõe da não obrigatoriedade na cobertura de ATs (Acompanhantes terapêuticos) uma vez que o manejo é distinto do ambiente clínico, e o profissional não é considerado da área da saúde;
- Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas respectivas atualizações;
- Lei nº 12.764, de 27 de dezembro 2012 e
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

19 - Fonte jurisprudencial – STJ – REsp nº 2064964-SP (2023/0123582-0), Rel. Min. Nancy Andrighi.

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ADESÃO – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.

Eu,.....

responsável legal pelo menor e beneficiário sem qualquer vício de consentimento, **firmo a presente Declaração** a demonstrar minha leitura, compreensão e aceitação deste documento para que produza todos os efeitos, mediante assinatura eletrônica, nos termos do §2º, do Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

....., de de 202.....

Representante Legal

Rua Barão de Jaguara, 707, Salas 101 a 104, Centro - Campinas, SP - 13015-926

Este documento foi assinado digitalmente por Rosemeire Uehara Tanaka, Antonia Sant Ana, Marilda Izique Chebabi, Samuel Hugo Lima, Gerson Lacerda Pistori, Hamilton Luiz Scarabelim e Antonio Miguel Pereira.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 5C95-30D2-73F4-C4D9.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/5C95-30D2-73F4-C4D9> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 5C95-30D2-73F4-C4D9



Hash do Documento

9557E2BBA33FB1842993E76C5E6418DF4271A72A38352B4B3660BE5CA2B3ED63

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 07/08/2024 é(são) :

Nome no certificado: Rosimeire Uehara Tanaka em 07/08/2024

06:57 UTC-03:00

Nome no certificado: Rosemeire Uehara Tanaka

Tipo: Certificado Digital

Nome no certificado: Antonia Santana em 06/08/2024 15:08

UTC-03:00

Nome no certificado: Antonia Sant Ana

Tipo: Certificado Digital

Marilda Iziqhe Chebabi - 305.975.018-15 em 06/08/2024 11:20

UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Nome no certificado: Samuel Hugo Lima em 06/08/2024 08:44

UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Nome no certificado: Gerson Lacerda Pistori em 05/08/2024

17:58 UTC-03:00

Nome no certificado: Gerson Lacerda Pistori

Tipo: Certificado Digital

Hamilton Luiz Scarabelim - 776.751.858-20 em 05/08/2024 17:55

UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Antonio Miguel Pereira - 071.726.808-04 em 05/08/2024 17:45

UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

