

SAIBA MAIS

1- Quais os casos em que a operadora deverá assegurar a remoção do beneficiário (artigo 2º da RN nº 347/14)?

Quando ocorrer casos:

“I - de hospital ou serviço de pronto-atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;

III - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, apenas quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário à unidade de saúde de origem;

IV - de hospital ou serviço de pronto-atendimento público ou privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado fora da área de atuação do produto contratado pelo beneficiário, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário apto a realizar o devido atendimento, apenas nos casos em que o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do produto do beneficiário e na indisponibilidade ou inexistência de prestador conforme previsto nos artigos 4º, 5º e 6º, da Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011; e

V - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, nos casos em que houver previsão contratual para atendimento em estabelecimento de saúde específico.”

2- O que a operadora deve observar para realizar a remoção?

Para que seja realizada a remoção, o plano de saúde do beneficiário deverá possuir a segmentação hospitalar e as carências devem ter sido cumpridas. Além disso, deve haver autorização médica para a remoção, que somente poderá ser realizada mediante consentimento do próprio beneficiário ou seu responsável.

3- Em quais casos a remoção não será obrigatória (artigo 3º da RN nº 247/13)?

A remoção não será obrigatória nas seguintes hipóteses:

“I - de local público ou privado que não seja uma unidade hospitalar ou serviço de pronto-atendimento, ressalvadas hipóteses de indisponibilidade e inexistência de prestadores previstos nos artigos 4º, 5º e 6º, da RN nº 259, de 2011; ou

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano privado de assistência à saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora.”

Confira o passo a passo elaborado pela ANS para esclarecimento:

A REMOÇÃO DE PACIENTES PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE É OBRIGATÓRIA QUANDO:

1	O paciente estiver DENTRO da área de atuação do seu plano de saúde: <ul style="list-style-type: none">➡ Se estiver em hospital do SUS ou➡ Se estiver em hospital privado que não pertence ao seu plano de saúde
2	O paciente estiver FORA da área de atuação do seu plano de saúde: <ul style="list-style-type: none">➡ Se estiver em hospital do SUS ou em hospital privado, desde que o incidente tenha ocorrido DENTRO da área de atuação do seu plano de saúde em caso de inexistência ou indisponibilidade de prestadores
3	O paciente estiver em hospital que pertence ao seu plano: <ul style="list-style-type: none">➡ Se não houver condições de atendimento naquele hospital ou➡ Em casos específicos previstos em contrato
4	O paciente estiver em local que não é hospital ou serviço de pronto atendimento, como clínica ou consultório <ul style="list-style-type: none">➡ Se o incidente tiver ocorrido DENTRO da área de atuação do seu plano de saúde e se não houver serviços disponíveis no local onde o paciente foi atendido