

RESOLUÇÃO NORMATIVA N º 01

Regulamenta a cobertura para Atendimentos de Urgência e Emergência.

O Conselho Deliberativo da **Fundação de Assistência à Saúde da Associação do Ministério Público do Rio Grande do Sul – FAS/AMP/RS**, tendo em vista a proposição da Diretoria, com parecer técnico favorável e viabilidade financeira e nos expressos termos do artigo 12, inciso VIII e artigo 13 do Estatuto da FAS/AMP/RS e, ainda, do artigo 12 do Regulamento Geral do Fundo Autônomo Participativo para Saúde (FAPS), **RESOLVE** aprovar e editar a seguinte Resolução Normativa:

Artigo 1º Os atendimentos de urgência e emergência compreendem os casos agudos ou crônicos agudizados que, a qualquer momento, coloquem em risco a vida ou possam ocasionar lesões irreparáveis à pessoa.

Parágrafo único. A urgência decorre de acidentes pessoais ou complicações da gestação. A emergência, das demais situações clínicas ou cirúrgicas.

Artigo 2º O atendimento, disciplinado na presente Resolução, poderá ser realizado em serviços conveniados ou em estabelecimento eleito por livre escolha.

§ 1º Incluem-se como urgência e emergência os casos constantes do Rol de Procedimentos Médicos da ANS e suas atualizações, devendo o valor do eventual reembolso ser estabelecido em consonância com a CBHPM, adotada na respectiva nota técnica.

§ 2º A cobertura prevista na presente Resolução restringe-se ao primeiro atendimento, realizado em hospitais ou serviços especializados de urgência e emergência, onde haja disponibilidade de leitos para eventual observação.

§ 3º O fluxo carencial da cobertura para urgência e emergência será de 24 (vinte e quatro) horas após o ingresso na FAS/AMP/RS, conforme estabelecido no artigo 14 do Regulamento Geral do Fundo Autônomo Participativo para a Saúde - FAPS.

§ 4º Quando ainda em curso o fluxo carencial, inclusive nos casos gestacionais, a cobertura limitar-se-á às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, sem garantir a internação.



§ 5º Os convênios deverão estabelecer, para os serviços, custos compatíveis aos fixados na nota técnica adotada.

Artigo 3º Se os procedimentos forem cirúrgicos ou traumatológicos não haverá coparticipação, entretanto, para as urgências e emergências clínicas, será estabelecido um fator moderador equivalente a 50% (cinquenta por cento), a cargo do usuário, mediante consignação em folha.

Parágrafo Único. O paciente atendido através do sistema de livre escolha terá direito a reembolso, com os seguintes limites:

a) para honorários médicos, o múltiplo de 04 (quatro) vezes a CBHPM;

b) os valores de demais gastos hospitalares serão fixados em razão dos preços médios adotados por hospitais, clínicas e estabelecimentos de tratamento e diagnóstico sediados em Porto Alegre.

Artigo 4º Quando o atendimento ocorrer através do IPE Saúde, a FAS/AMP/RS reembolsará integralmente a franquia paga pelo usuário.

Artigo 5º A cobertura, igualmente, prevê o atendimento domiciliar de urgência/emergência, que compreende o serviço médico especializado realizado fora do ambiente hospitalar ou de prestadores de serviço médico-hospitalar de urgência/emergência, nas situações desencadeadas por quadro agudo ou crônico agudizado que, a qualquer momento, coloquem em risco a vida ou possam ocasionar lesões irreparáveis ao paciente, tais como:

- a) parada cardíaca e respiratória, infarto do miocárdio, crise hipertensiva, angina pectoris, arritmia e insuficiência cardíaca;
- b) insuficiência respiratória e crise asmática;
- c) acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico;
- d) politraumatismo e acidentes;
- e) perda de consciência;
- f) queimadura grave;
- g) hemorragia intensa e
- h) intoxicações.

§ 1º - O atendimento domiciliar de urgência/emergência deverá ser executado por entidade especializada e com o devido registro no Conselho Regional de Medicina – CRM.

§ 2º - O atendimento domiciliar de urgência/emergência, previsto neste artigo, deverá ser utilizado pelo sistema de livre escolha, ou seja, os usuários demandarão diretamente aos prestadores e terão direito a reembolso de até 50% (cinquenta por cento) do valor efetivamente pago, limitado à importância de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais). (valor alterado pelo Conselho Deliberativo/Ata 26/05/2022)

Artigo 6º O reembolso pelo critério da livre escolha se efetivará a requerimento do participante, devendo ser instruído com documentação original e conter todos os dados necessários à análise técnica do sinistro.

Miguel Bandeira Pereira
Conselheiro Presidente

Rossano Biazus
Conselheiro Secretário

Martha Silva Beltrame
Conselheira

Odir Odilon Pinto da Silva
Conselheiro

Elsu Rodrigues
Conselheiro

Vera Lucia Gonçalves Quevedo
Conselheira

Ana Rita Nascimento Schinestsck
Conselheira

Porto Alegre, 31 de agosto de 2017.

Registre-se, publique-se e cumpra-se

Claudio Bonatto
Diretor Presidente

