

RESOLUÇÃO NORMATIVA N º 09

Regulamenta a cobertura para Internações Hospitalares

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:

NORMAS GERAIS

Artigo 1º As internações hospitalares serão realizadas, preferencialmente, pelo uso da Rede Médico-Hospitalar conveniada, ou através do sistema de Livre Escolha com ulterior reembolso.

§ 1º A cobertura disciplinada na presente, abrangerá as despesas com as internações hospitalares por causas cirúrgicas, clínicas ou obstétricas, e os gastos com honorários de cirurgiões, seus auxiliares, clínicos, obstetras e anestesistas, bem como as despesas com diárias e demais gastos hospitalares, relativamente a taxas, serviços auxiliares de diagnose e terapia, medicamentos, procedimentos e atendimentos especiais, materiais e produtos utilizados, e também as órteses e próteses, desde que implantadas em ato cirúrgico.

§ 2º O padrão de atendimento deverá corresponder a aposentos individuais, com banheiro privativo, direito a acompanhante e, onde houver, telefone e ar-condicionado.

§ 3º A cobertura para internações Psiquiátricas será regulamentada em Resolução específica.

CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO DE CUSTOS

Artigo 2º O custo teórico de internação, para cada procedimento ou patologia, terá como limite a Tabela FAS/AMP/RS, com base nos seguintes elementos:

I - os valores de diárias e demais gastos hospitalares serão fixados em razão dos preços médios adotados por hospitais, clínicas e estabelecimentos de tratamento e diagnóstico sediados em Porto Alegre; e

II - os custos dos procedimentos de diagnose e Exames Complementares serão fixados proporcionalmente aos padrões da CBHPM, e os honorários médicos serão fixados, no máximo, ao quádruplo da referida CBHPM.

§ 1º Quando a Internação ocorrer com a autorização do IPE Saúde, o limite do reembolso dos honorários médicos poderá ser de até 6 (seis) vezes o padrão fixado na CBHPM, em consonância com a Nota Técnica correspondente.

§ 2º - A Nota Técnica correspondente adotará todos os padrões, bases e conceitos aqui estabelecidos.

REDE CREDENCIADA

Artigo 3º A FAS/AMP/RS, tendo em vista a efetiva necessidade operacional, instituirá sua rede conveniada, firmando convênios com entidades médico-hospitalares e que estejam aptas a satisfazer o regramento estabelecido.

§ 1º - Quando as internações hospitalares forem eletivas deverão ser previamente autorizadas pela FAS/AMP/RS, por prazo determinado.

§ 2º - Quando as internações hospitalares forem realizadas em situações de urgência/emergência, a autorização da FAS/AMP/RS deverá ser regularizada no prazo máximo de dois (2) dias úteis.

REEMBOLSO

Artigo 4º A instituição de Rede conveniada prevista no artigo anterior não afasta o direito a livre escolha de hospitais e médicos.

Parágrafo único. Na hipótese de ser escolhido estabelecimento não conveniado, o participante/usuário deverá solicitar o reembolso do valor pago, que deverá ser apreciado com celeridade.

Artigo 5º O reembolso das internações hospitalares, resultante do sistema de livre escolha, nos termos do Regulamento, não poderá exceder o efetivo desembolso ou o custo teórico fixado na Tabela FAS/AMP/RS e devidamente adotado na Nota Técnica obedecidas, ainda, as previsões Regulamentares.

ADIANTAMENTOS

Artigo 6º Quando solicitado, e tendo em vista o RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, a FAS/AMP/RS poderá fornecer a quantia necessária, tanto para prestação de cauções, como para o adiantamento de quaisquer despesas médicas urgentes, ou para antecipação de honorários **sempre condicionado à internação**.

Parágrafo único. O participante que solicitar adiantamento deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, prestar contas, mediante a apresentação de atestado médico descritivo das patologias ou procedimentos, fatura hospitalar discriminada e nota fiscal ou recibo de honorários, em documentos originais. O não cumprimento do prazo supra-referido admitirá a imediata consignação em folha.

VALORES EXCLUÍDOS OU NÃO COBERTOS

Artigo 7º Correrão à conta exclusiva do participante/usuário as despesas que ultrapassarem os limites fixados no artigo anterior e as decorrentes de procedimentos não cobertos ou resultantes de opção por aposentos de padrão superior ao estabelecido.

Artigo 8º Não estarão cobertas as patologias ou procedimentos referidos no artigo 13 do Regulamento Geral do Fundo Autônomo Participativo para a Saúde - FAPS da FAS/AMP/RS, bem como os procedimentos de diagnose e terapia não incluídos no Rol de Procedimentos Médicos da ANS.

Parágrafo Único. A cobertura para Cirurgias Plásticas será regulamentada em Resolução específica.

PRAZOS CARENCIAIS

Artigo 9º Em qualquer hipótese, deverá estar cumprida a respectiva carência, prevista no artigo 14 do Regulamento Geral do Fundo Autônomo Participativo para a Saúde - FAPS da FAS/AMP/RS.

Delmar Pacheco da Luz
Conselheiro Presidente

Rossano Biazus
Conselheiro Secretário

João Ricardo Santos Tavares
Conselheira

Odir Odilon Pinto da Silva
Conselheiro

Elsó Rodrigues
Conselheiro

Vera Lucia Gonçalves Quevedo
Conselheira

Ana Rita Nascimento Schinestsck
Conselheira

Porto Alegre, 26 de setembro de 2019.

Registre-se, publique-se e cumpra-se

Claudio Bonatto
Diretor Presidente