

CARÊNCIA PARA INTERNAÇÃO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- O atendimento de urgência e emergência consiste no atendimento em Pronto Socorro e se caracteriza por situações que implicam em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.
- Todas as urgências e emergências estão sujeitas à carência de 24 horas.
- Apenas os acidentes pessoais não estão sujeitos à carência de 180 dias, referente a internações e cirurgias. (Exemplos: Traumas decorrentes de quedas, atropelamentos, arma de fogo, acidentes de trânsito, entre outros).
- Em todas as outras situações de urgência e emergência (inclusive complicações decorrentes da gestação e o próprio parto), cujo segurado se encontre em período de carência para internação (180 dias), haverá garantia de cobertura apenas para o atendimento de até 12 horas (ou até indicação da internação), em unidades de emergência, sem direito à internação. (Exemplos: Infarto Agudo do Miocárdio, Tromboembolismo Pulmonar, Emergências Hemorrágicas, Abortamento, Eclampsia).
- Cabe à seguradora providenciar a remoção do segurado, uma vez cessada a cobertura em unidade de emergência. Na prática o próprio serviço de saúde que está prestando o atendimento se encarrega da Regulação de vagas inter hospitalares e da remoção, sendo posteriormente regularizado junto à Sul América.

De acordo com a Resolução do Conselho Suplementar – CONSU 13 de 3 de novembro de 1998, que discorre sobre os procedimentos de urgência e emergência constam as seguintes informações:

Art. 1º: A cobertura dos procedimentos de emergência e urgência de que trata o art.351 , da Lei nº 9.656/98, **que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional**, deverá reger-se pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, variando, a partir daí, de acordo com a segmentação de cobertura a qual o contrato esteja relacionado.

Art. 2º: O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento.

Parágrafo único. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora.

.....

§ 1º. No plano ou seguro do segmento hospitalar, quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer **dos períodos de carência**, este deverá abranger **cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.**

§ 2º. No plano ou seguro do segmento hospitalar, o atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, **após decorridas 24 (vinte e quatro) horas** da vigência do contrato.

.....
Art. 4º: Os contratos de plano hospitalar, com ou sem cobertura obstétrica, deverão garantir os atendimentos de urgência e emergência quando se referirem ao processo gestacional.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional de pacientes com plano hospitalar sem cobertura obstétrica ou com cobertura obstétrica – porém ainda cumprindo período de carência – a operadora estará obrigada a cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas no art.2º para o plano ambulatorial.

Art. 5º: O plano ou seguro referência deverá garantir a cobertura integral, ambulatorial e hospitalar para urgência e emergência.

.....
Art. 6º: Nos contratos de plano hospitalar e do plano e seguro referência que envolvam acordo de cobertura parcial temporária por doenças e lesões preexistentes, a cobertura do atendimento de urgência e emergência para essa doença ou lesão será igual àquela estabelecida para planos ambulatoriais no [art.2º desta Resolução](#).

Art. 7º: A operadora deverá garantir a cobertura **de remoção**, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de

atenção ao paciente ou pela necessidade de internação para os usuários portadores de contrato de plano ambulatorial.

§ 1º Nos casos previstos neste artigo, quando não possa haver remoção por risco de vida, o contratante e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a operadora, desse ônus.

§ 2º Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade **da remoção** do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento. ([Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999](#)).

§ 3º Na remoção, a operadora deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

§ 4º Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no § 2º deste artigo, a operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção. ([Incluído pela Resolução CONSU nº 15, de 1999](#)).