

Cartilha de Remoção AMS



Saúde **AMS**

Sumário

4 Prefácio

5 Elegibilidade

5 Cobertura obrigatória

11 Contatos para informações sobre o serviço de remoção

12 Termo de Responsabilidade/ Recusa

13 Informações importantes

15 Etapas de remoção

17 FAQ – Perguntas Frequentes

Este manual tem como objetivo fornecer orientações aos beneficiários do plano de saúde AMS sobre os procedimentos e direitos relacionados à remoção inter-hospitalar de pacientes, com base na cobertura estabelecida pela Lei 9656/98 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e na Resolução Normativa 490 (RN 490), assegurando que os beneficiários estejam plenamente informados sobre os aspectos fundamentais desse processo crítico, que exige cuidado, atenção e responsabilidade.



Prefácio

O AMS garantirá a remoção do BENEFICIÁRIO, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites do território nacional, inclusive depois de realizados todos 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, ministrada durante o período de internação hospitalar.

O AMS, na remoção, deverá disponibilizar transporte com os recursos necessários para garantir a manutenção da vida do paciente; e sua responsabilidade sobre o paciente. Como regra, a remoção se dará na modalidade terrestre, sendo a remoção aérea restrita a empresas específicas do Grupo Vale.

A busca de leito, assim como o serviço de remoção para fazer o transporte é de responsabilidade da operadora.



Elegibilidade

Remoção Terrestre

Cobertura disponível para todos os beneficiários AMS, desde que solicitada pelo médico assistente quando houver a falta de recursos oferecidos pela unidade de origem e aprovada pela nossa regulação médica.



Remoção Aérea

Benefício oferecido pelas empresas, via AMS, aos titulares e dependentes (Das empresas Vale (01), Valia Aposentados (03V), Salobo (64) e Onça Puma (51)), desde que solicitada pelo médico assistente, inclusive com a indicação expressa da impossibilidade de remoção terrestre, quando houver a falta de recursos oferecidos pela unidade de origem e aprovada pela nossa regulação médica.

Cobertura obrigatória

- 3.1 A cobertura para os serviços de remoção terrestre, segue as regras definidas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)



A remoção de pacientes pelas operadoras de planos de saúde é obrigatória quando:

01

O paciente estiver **DENTRO** da área de atuação do seu plano de saúde:

- 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:

- 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:

- 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

- 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

■ **3.2 A AMS cobrirá as despesas de remoção do paciente, comprovadamente necessária, em todo território brasileiro, de acordo com os tipos e condições previstas no item 3.3**

■ **3.3 Critérios de concessão de liberação para remoção de pacientes:**

■ **3.3.1 Hospital / instituições**

- Esgotaram os recursos para atendimento na unidade hospitalar;
- A remoção não puder ser feita por outro meio de transporte;
- Paciente vítima de acidente ou urgência emergência internado em hospital não credenciado onde o médico assistente solicite a remoção;

□ Paciente em UPA, hospital público ou privado, dentro do território nacional, após avaliação médica;

□ Paciente em hospital credenciado sem recursos técnicos, especialidades, leitos, ou quaisquer eventos que impossibilitem o atendimento;

□ Paciente com intercorrências durante atendimentos em pronto socorro, clínicas e consultórios, em que o local não tenha recursos para reverter quadro e o incidente tenha ocorrido dentro da abrangência do plano;

□ Hospital não tiver suporte para atender ao paciente;

□ Hospital particular para hospital da rede, após avaliação médica;

□ Pacientes com internação domiciliar terão direito à remoção para consultas, exames, atendimentos de urgência, ou quaisquer eventos médicos que se façam necessários, bem como remoção de alta hospitalar e reinternação hospitalar quando indicado e aprovado pela regulação médica do plano;

Toda remoção deve ser solicitada pelo médico assistente e aprovada pela regulação médica do plano

- **3.3.2 Residência/hospital - hospital/residência (em caso de paciente em internação domiciliar)**
- Risco iminente de vida comprovada pelo atestado médico, sujeito a apreciação da regulação médica do plano;
- A remoção não puder ser feita por outro meio de transporte e seja solicitada pelo médico assistente com justificativa médica e aprovada pela regulação médica do plano;

Importante:

não há cobertura para remoção Residência x Hospital caso o paciente não esteja internado na modalidade internação domiciliar pelo plano. Para esses casos (pacientes que não estejam em internação domiciliar), a família deve solicitar a remoção via SUS ou contratar uma empresa particular, sem direito a reembolso.

- **3.3.3 Hospital/residência (em caso de paciente encaminhado para internação domiciliar)**
- Com justificativa médica apreciada pela regulação médica do plano;

Importante:

não há cobertura para remoção Hospital x Residência. A família deve solicitar a remoção via SUS ou contratar uma empresa particular, sem direito a reembolso; a única exceção a regra se dá quando o paciente mudará sua internação de hospitalar para internação domiciliar e estes último (internação domiciliar), seja provido/liberado pelo AMS.

- **3.3.4 Clínicas médicas ou consultório odontológico/ hospital credenciado**

- O paciente estiver em local que não é hospital ou pronto atendimento e preciso de atendimento hospitalar, desde que esteja dentro da área de atuação do plano e não tenha serviço/suporte para atendimento;

- Necessário que o pedido com justificativa médica para remoção seja feito pelo profissional médico ou dentista que estiver atendendo o paciente no momento e aprovada pela regulação médica do plano;

As orientações vigentes nesta cartilha podem variar conforme ACT de cada empresa.

Para informações detalhadas sobre a cobertura do seu plano, acione o seu RH ou entre em contato com a **Central de Relacionamento AMS:**



4004-0183
(capitais)



0800 722 0183
(demais regiões)

Contatos para informações sobre o serviço de remoção

Para toda dúvida referente ao serviço de remoção em andamento, o beneficiário pode ligar para a central de relacionamento do plano. Este lhe dará as informações sobre o status da remoção.



4004-0183
(capitais)



0800 722 0183
(demais regiões)

Termo de Responsabilidade/ Recusa

Todo beneficiário ou familiar que negar a remoção para o destino definido pela operadora do plano de saúde é orientado a fazer um termo de próprio punho e apresentar à Operadora AMS. A partir da negativa via telefone ou termo por escrito, o beneficiário assumirá os riscos e arcará com a remoção de forma particular, não havendo ressarcimento do valor, pois não há previsão de reembolso para os serviços de remoção.

Acrescenta-se que a demora na decisão para que a remoção aconteça pode acarretar riscos ao paciente, portanto toda celeridade no processo é de suma importância no caso.

Informações importantes

- Para que seja realizada a remoção do paciente com o plano de saúde para a rede de sua operadora, deve haver autorização do médico assistente. Além disso, é necessária autorização do responsável pelo paciente ou do próprio.
- Para que a remoção seja realizada, é obrigatória a presença de um acompanhante desde a saída do hospital/clínica de origem, trajeto e entrada no hospital/clínica de destino (podendo ser designado um familiar ou não familiar, conforme definição do paciente). Somente será permitido 1 (um) acompanhante durante o transporte do paciente. Em caso de remoção de criança de até 6 meses, ambos os pais poderão acompanhar o paciente, ou seja, 2 (dois) acompanhantes.
- A solicitação deve ser feita pelo hospital de origem por e-mail que deverá vir acompanhado de laudo médico atualizado e formulário próprio de remoção preenchido, além da cópia dos documentos do paciente e do acompanhante responsável.
- Toda solicitação de remoção passa pela avaliação da regulação médica PASA/AMS para definição da continuidade a partir da análise do relatório médico e somente então é dado o direcionamento para tratativa da remoção;
- Toda remoção somente ocorrerá após triagem realizada pela equipe médica do transporte que comprove que o paciente tem condições clínicas de ser removido;



Informações importantes:

- A remoção aérea ou terrestre não está coberta pelo LIVRE ESCOLHA -(reembolso).
- Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento numa unidade diferente que foi definida pela Operadora, esta estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.
- Atendimento de pronto socorro não é realizado pelo serviço de remoção, isto é, não há remoção em caso de acidentes, a remoção é restrita entre hospitais.

Etapas da Remoção Inter-hospitalar

Confira as etapas do processo de transferência inter-hospitalar.

01

Hospital onde o paciente recebeu o atendimento inicial

Após avaliação médica o Hospital através do médico assistente encaminha a necessidade de remoção do paciente para a Operadora de Saúde por e-mail.

02

Central de Remoção VALE AMS

Confere se a documentação recebida está correta (documentação do paciente e do acompanhante, relatório médico atualizado, formulário de remoção).

Central de Relacionamento **24 horas**,
7 dias na semana, através dos telefones:



4004-0183
(capitais)



0800 722 0183
(demais regiões)

WhatsApp exclusivo para tratar das solicitações de remoção:



(21) 99416-5447

Etapas da Remoção Inter-hospitalar



03

Central de Remoção VALE AMS

Verifica se o paciente está com o plano ativo e avalia a rede credenciada de hospitais mais próximos

04

Regulação Médica VALE AMS

Avaliação da regulação médica VALE AMS para definição da continuidade a partir da análise do relatório médico e somente então é dado o direcionamento para tratativa da remoção

05

Central de Remoção VALE AMS

Busca de Vaga - Cabe exclusivamente á operadora de saúde buscar a vaga e definir o hospital de destino adequado às necessidades do paciente

06

Central de Remoção VALE AMS

Aciona as empresas de remoção mediante o tipo de transporte aprovado pela regulação.

Toda remoção somente ocorrerá após triagem realizada pela equipe médica de transporte que comprove que o paciente tem condições clínicas de ser removido

07

Central de Remoção VALE AMS

Mantem comunicação com o Hospital onde o paciente inicialmente se encontrava, Hospital onde será encaminhado e a família durante todo o processo.

08

Central de Remoção VALE AMS

Acompanha a remoção até chegada ao Hospital de destino



FAQ – Perguntas Frequentes



FAQ – Perguntas Frequentes

Fui informada que meu familiar precisa ser transferido para outro hospital. O que devo fazer?

O pedido de remoção deve ser realizado pelo hospital de origem, enviando o relatório do médico assistente do paciente diretamente para operadora de saúde.

Como é definido o hospital de destino para o qual o paciente será transferido?

Cabe exclusivamente à operadora de saúde buscar a vaga e definir o hospital de destino adequado às necessidades do paciente para transferência do mesmo.



Qual o canal mais fácil pelo qual o acompanhante / responsável pelo beneficiário poderá acompanhar a remoção, tirar dúvidas ou consultar sobre o andamento da solicitação?

Para melhor atendê-lo, o AMS disponibiliza a Central de Relacionamento 24 horas, 7 dias na semana, através do telefone 4004-0183 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-722-0183 (outras regiões) e disponibiliza um número de WhatsApp exclusivo para tratar das solicitações de remoção: (21) 99416-5447.

Através do WhatsApp, você terá acesso rápido e fácil às informações sobre o andamento das suas solicitações, diretamente com a área responsável. Para aproveitar esta comodidade, no momento do recebimento da solicitação da remoção, a Central de Relacionamento enviará uma mensagem diretamente deste número para o seu celular.



Caso não tenha uma remoção em andamento e precise sanar dúvidas, o canal de atendimento do SAC estará disponível para atendê-lo através dos telefones



4004-0183
(capitais)



0800 722 0183
(demais regiões)

Meu familiar precisa de remoção para realizar um exame e voltar para o hospital. Por que vocês querem transferi-lo para outro hospital?

Toda solicitação de remoção é cuidadosamente avaliada pela nossa Regulação Médica, que pode recomendar a remoção definitiva para um hospital com maior suporte, especialmente adaptado para atender às necessidades e quadro clínico do paciente. Essa decisão é tomada tendo em mente a segurança e o bem-estar do paciente.



Quero transferir o meu familiar para o hospital da minha preferência, posso?

O transferência hospitalar só tem cobertura pelo plano quando a mesma é solicitada pelo médico assistente, devido á falta de recursos necessários para atendimento adequado no hospital de origem, e validada pela regulação médica da operadora. Cabe exclusivamente à operadora de saúde buscar a vaga e definir o hospital de destino com suporte adequado às necessidades do paciente para a transferência do mesmo.





FAQ – Perguntas Frequentes

O médico que acompanha o meu familiar já conseguiu leito no meu hospital de preferência. Por que o plano está buscando leito em outro hospital?

A busca de leito é realizada pela operadora de saúde, onde o paciente é direcionado para prestadores de referência de acordo com o quadro clínico apresentado no relatório médico e avaliado pela regulação médica do plano. Em virtude disto, a regulação médica indica a remoção para o prestador mais adequado, de acordo com a especialidade e tratamento que o paciente precisa, oferecendo assim o melhor cuidado com qualidade assistencial.

Como beneficiário ou familiar posso recusar o hospital de destino oferecido pelo AMS?

Reforçamos que a busca de leito é realizada pela operadora, onde o paciente é direcionado para prestadores referenciados de acordo com o quadro clínico apresentado no relatório médico e avaliado pela regulação médica do plano. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em uma unidade diferente da definida pela operadora, a mesma estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.



Saúde **AMS**

ANS – n.º 34569-5

