

## INFORMATIVO JURÍDICO Nº 05/2017

### **EMENTA. REMOÇÃO DE PACIENTES EM CASOS DE URGÊNCIA. CONTRATO COM EMPRESA DE AMBULÂNCIA PARA TRANSFERÊNCIA. DESOBRIGATORIEDADE NOS CASOS EM QUE O PACIENTE POSSUE PLANO DE SAÚDE.**

Serve o presente para informar sobre questionamento oriundo da Comissão de Ética e Defesa Profissional da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva - SOBED em que indaga sobre a necessidade/obrigatoriedade de endoscopistas firmarem contrato com empresa de ambulância para remoção de pacientes em casos de eventuais complicações que possam ocorrer durante procedimento endoscópico.

Inicialmente, cumpre registrar o disposto no artigo 10 da Resolução-RDC nº 6, de 10 de março de 2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que assim dispõe:

Art. 10. Em situações emergenciais, o serviço de endoscopia deve estar preparado para garantir a estabilização do paciente até que seja possível a sua remoção em condições de segurança ou a sua liberação para o domicílio.

Parágrafo único. Em situações que impliquem risco de vida, a transferência do paciente para um serviço de saúde de atendimento a urgências deve ser feita obrigatoriamente com o acompanhamento de um profissional legalmente habilitado.

Nesse sentido, cumpre lembrar que a Resolução CFM nº 1.672/2003 estabelece como o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado. Em síntese, a referida Resolução esclarece as responsabilidades dos médicos visando o bem estar e segurança dos pacientes e, ainda, que as providências administrativas e operacionais não são de responsabilidade dos médicos e sim da direção do hospital.

Salienta-se que o hospital, ao aceitar um paciente, se responsabiliza pelo seu tratamento na integralidade de seu perfil assistencial, incluindo as transferências quando necessárias. Nessa esteira, a decisão de transferir um paciente grave é estritamente médica e deve considerar os princípios básicos do transporte, quais

sejam: não agravar o estado do paciente; garantir sua estabilidade durante o evento e que este ocorra com segurança e rapidez.

Assim sendo, cabe à direção do hospital estabelecer os fluxos, contratos, parcerias ou convênios para garantir a operacionalização e segurança do transporte.

Feitas estas considerações iniciais, passa-se agora para o âmbito privado, no sentido de avaliar se os consultórios de endoscopia digestiva devem, necessariamente, possuir contrato com empresa de ambulância para remoção de pacientes, objetivando atender as eventuais complicações que possam ocorrer durante o procedimento endoscópico.

Nesse liame, avulta em importância salientar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definiu regras mais claras para a obrigatoriedade de cobertura para a remoção de beneficiários de planos de saúde com segmentação hospitalar que já tenham cumprido o período de carência. Tais regras estão previstas na Resolução Normativa – RN nº 347, de 2 de abril de 2014.

A medida visa garantir de forma ampla o direito dos beneficiários de planos de saúde, definindo a obrigação direta das operadoras em assegurar a remoção dos pacientes que possuem plano com cobertura hospitalar.

Nesse diapasão, o artigo 2º da Resolução da ANS leciona os casos em que a remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência, é obrigatória, a partir da ciência da operadora de planos privados de assistência à saúde, cujo teor está abaixo transcrito:

Art. 2º A remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência, é obrigatória, a partir da ciência da operadora de planos privados de assistência à saúde, quando ocorrer:

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 na 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 arts. 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.

Parágrafo único. A remoção de beneficiários somente poderá ser realizada mediante o consentimento do próprio beneficiário ou de seu responsável, e após a autorização do médico assistente.

Dessa forma, os custos de transferência/remoção de pacientes não podem ser arcados pelo médico endoscopista digestivo, nos casos em que os pacientes possuem planos de saúde que se enquadrem nos moldes da Resolução Normativa – RN nº 347, de 2 de abril de 2014 da ANS.

Noutro sentido, não se pode olvidar o disposto no artigo 7º da Resolução CFM nº 2.110/2014, que assim leciona: ***“a responsabilidade da transferência de pacientes na rede privada é de competência das instituições ou operadoras dos planos de saúde, devendo as mesmas oferecer as condições ideais para a remoção”***.

Com base na Resolução CFM nº 2.110/2014, pode-se afirmar que as clínicas de endoscopia digestiva, nos casos em que os pacientes não possuem planos de saúde, também são responsáveis pela transferência de pacientes na rede privada, oferecendo as condições ideais para a remoção, devendo, portanto, arcar com esta despesa.

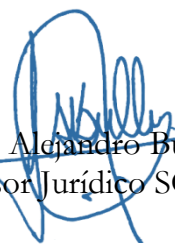
Pelo exposto, conclui-se que:

- a) Os custos de transferência/remoção de pacientes não podem ser arcados pelo médico endoscopista digestivo, nos casos em que os pacientes possuem planos de saúde que se enquadrem nos moldes da Resolução Normativa – RN nº 347, de 2 de abril de 2014 da ANS;
- b) As clínicas de endoscopia digestiva, nos casos em que os pacientes não possuem planos de saúde, também são responsáveis pela transferência de pacientes na rede privada, oferecendo as condições ideais para a remoção, devendo, portanto, arcar com esta despesa, com base no artigo 7º da Resolução CFM nº 2.110/2014;


A SOBED, através de seu Departamento Jurídico, realiza um trabalho efetivo para coibir tentativas de atuação restritiva ou obstativa à prática médica em todo o território nacional, sendo de suma importância a participação e envolvimento do médico neste trabalho.

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de estima e consideração.


Brasília/DF, 19 de outubro de 2017.



José Alejandro Bullón  
Assessor Jurídico SOBED



Carlosmagnum Costa Nunes  
Assessor Jurídico SOBED



Juliana de Albuquerque O. Bullón  
Assessora Jurídica SOBED



Gabriel Bunn Zomer  
Assessor Jurídico SOBED



Isabella Carvalho de Andrade  
Assessora Jurídica SOBED



Witalo de Sousa Cruz  
Assessor Jurídico SOBED