

## REMOÇÃO Fase 1 – Informações ao Solicitante

### Informações gerais:

- A remoção de beneficiário é um serviço eletivo que necessita de Autorização Prévia;
- O Saúde CAIXA não custeia ambulância para situações de urgência/emergência, sendo que nestes casos o beneficiário deve solicitar serviço de ambulância particular (sem direito a reembolso) ou contato com SAMU/SIATE/190/192 do município;
- Não há custeio de remoção aérea na modalidade de credenciamento e fora do horário comercial;
- Quando serviço credenciado, será faturado código e valor de acordo com a tabela de procedimentos;
- Quando serviço não credenciado disponível, o responsável deverá providenciar 03 (três) orçamentos em nome/CPF do paciente, conforme dados autorizados, pagar diretamente o serviço e solicitar Nota Fiscal em nome do beneficiário para Reembolso; é reembolsado o menor valor entre os 03 (três) orçamentos apresentados (debitado o valor de coparticipação)  Não há cobertura para dependente restrito (cartão laranja);

### Vaga e transferência:

- A vaga é providenciada pelo hospital de origem ou pelo responsável familiar; em caso de remoção para UTI, certificar de que existe vaga no hospital de destino, pois caso seja realizada a remoção e não exista a vaga, uma outra remoção ficará às custas do titular, sem reembolso;
- A vaga de destino é dentro do mesmo município; caso não exista vaga no mesmo município com suporte necessário ao paciente, é verificada remoção para municípios limítrofes na mesma região de saúde, mediante justificativa médica;**
- A responsabilidade da remoção é do médico transferente até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor, conforme **RESOLUÇÃO CFM nº 1.672/03**;
- A remoção de beneficiários é realizada somente mediante o consentimento do próprio beneficiário ou de seu responsável, e após a autorização do médico assistente;

### Finalidades de remoção (MN RH 223):

#### De Hospital / Pronto Atendimento – Para Hospital

- a) De SUS para credenciado ao Saúde CAIXA;
- b) De não credenciado para credenciado ao Saúde CAIXA;
- c) De credenciado para credenciado, apenas quando caracterizada a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário na unidade de saúde de origem ou quando a entidade de origem estiver sendo descredenciada;
- d) De credenciado para credenciado para realização de serviço/procedimento, com retorno ao credenciado de origem, quando da inexistência do serviço/procedimento no estabelecimento de origem;

#### De hospital – Para Home Care

- e) Beneficiário em uso de *Home Care* - internação domiciliar ou Hospital de Retaguarda (autorizado pelo Saúde CAIXA), mediante apresentação de relatório médico, ratificado por parecer da auditoria, apontando que a remoção necessita de utilização de equipamento necessário para a manutenção da vida durante o transporte e é indispensável o transporte especializado;

#### Para fora do município

- f) Para credenciado estabelecido em outro município da região de saúde somente nos casos de indisponibilidade (há rede credenciada no município de demanda, mas com indisponibilidade de atendimento/vaga) ou inexistência de prestador (quando não há rede no município);
- g) Beneficiário internado em município diferente daquele em que reside/trabalha por período igual ou superior a 30 dias, desde que haja previsão de continuidade da internação em outro hospital por mais 30 dias, devidamente justificada por relatório emitido pelo médico assistente.