

## SÚMULA: NORMAS DE LIBERAÇÃO DE ATENDIMENTO

A Diretoria do Fups, no uso de suas atribuições, e

### CONSIDERANDO:

- a) A crescente demanda de atendimentos mensais do FUPS;
- b) A Resolução Normativa ANS nº 395, de janeiro de 2016, que dispõe sobre as regras a serem observadas pelas operadoras de planos de saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial pelos beneficiários.

### INFORMA:

1. Todas as solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura, sejam eles laboratoriais, ambulatoriais, internamentos ou cirurgias, devem ser submetidos para liberação e análise do FUPS.
2. Após o período de carência do beneficiário e de acordo com a cobertura do plano, os seguintes **prazos** máximos serão observados pelo FUPS para a **liberação dos procedimentos**:

TIPO DE ATENDIMENTO	PRAZO MÁXIMO DE LIBERAÇÃO (em dias úteis)
Urgência (os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional)	Imediato
Emergência (que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente)	Imediato
Procedimentos de alta complexidade (PAC) e Internação eletiva (agendada)	10 dias
Exames de Análises Clínicas	3 dias
Demais serviços de diagnóstico/ terapia em regime ambulatorial e Consulta/Sessão com fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta	10 dias

#### 2.1. Atendimento de Urgência e Emergência:

A urgência é uma situação mais objetiva, que se configura com a comprovação da ocorrência de acidente pessoal ou complicação no processo gestacional, podendo ser comprovada independentemente de declaração médica.

Já a emergência depende necessariamente de documento emitido por médico que comprove esse caráter emergencial. Além disso, é necessário que esteja configurado o risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.

A declaração do médico deve ser cotejada com a apresentação de justificativa técnica que caracterize a emergência, pois, em alguns casos, a indicação de “emergência” assume claramente o significado de “com maior brevidade possível”, não implicando necessariamente em risco imediato de lesão ou de morte.

3. Somente serão aceitos os pedidos médicos que contenham o nome completo do paciente, nome do procedimento/exame e respectivo código TUSS, e carimbo (constando nome e CRM) e assinatura do médico solicitante.
4. No momento da emissão da Guia FUPS, o beneficiário poderá optar por qualquer profissional/estabelecimento de saúde que faça parte da rede de prestadores do plano. Caso o beneficiário deseje ser atendido por profissional/estabelecimento não credenciado, o mesmo deve verificar as normas para reembolso contidas na Intranet ou no site [www.fups.com.br](http://www.fups.com.br).

5. São adotados os seguintes procedimentos na emissão e liberação da Guias Fups, conforme a rede de atendimento sendo:

<b>Rede de Atendimento Direta FUPS (carteirinha FUPS)</b>
<p><b>Procedimento:</b> com o pedido médico em mãos o beneficiário deve entrar em contato ou se dirigir ao prestador de serviço credenciado que realizará o procedimento, para que este emita e libere a guia de atendimento através do portal <a href="http://www.fups.com.br">www.fups.com.br</a> na área restrita do prestador.</p> <p><b>Auditoria:</b> as guias que precisam da análise do auditor Médico ficarão com status de AUDITORIA. É permitida a realização de procedimentos/exames somente após liberados pelo Fups, seguindo os prazos dispostos no item 2 deste informativo.</p> <p>Obs.: Para fins de acompanhamento o sistema emitirá o Protocolo de Atendimento. Orientamos solicitar ao prestador o número do protocolo da liberação para acompanhamento através do portal <a href="http://www.fups.com.br">www.fups.com.br</a> na área restrita do beneficiário.</p>

<b>Rede de Atendimento Indireta (carteirinha Sanepar, Unimed Dourados ou Unimed Costa Oeste)</b>
<p><b>Procedimento:</b> com o pedido médico em mãos, o beneficiário deve se dirigir ao prestador credenciado e/ou Posto de Atendimento da Operadora Parceira mais próximo para executar o processo de liberação.</p> <p><b>Auditoria:</b> as guias que precisam da análise da Auditoria Médica, serão encaminhadas ao Fups, através do canal de relacionamento, pela Operadora Parceira. Somente é permitida a realização de procedimentos/exames liberados pelo Fups.</p> <p>Os demais procedimentos e diretrizes para estas regiões estão descritos no Regulamento do Fups - Adendo para as Regionais.</p>

6. Os procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial que requerem a submissão ao Serviço de **Auditoria Médica**, serão analisados pelo Médico Auditor do Fups obedecendo a ordem de tipo (Urgência, Emergência e Eletivo) e data do protocolo.

**NOTA:**

Caso o serviço de auditoria médica solicite complementação de informações, a contagem do prazo para liberação será interrompida e reiniciada quando da apresentação da nova informação pelo beneficiário.

7. Nas situações de urgência e/ou emergência, o prestador de serviço (médico e hospital) prestará o socorro imediatamente, e na sequência formalizará o processo de liberação após prestados os serviços iniciais;
8. Havendo negativa de autorização para realização do procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, o FUPS informará o motivo da negativa de autorização do procedimento ao beneficiário.
9. Os casos omissos serão resolvidos pela Administração Central do FUPS em Campo Mourão, ouvida a Diretoria do FUPS, quando for o caso.

Campo Mourão, 19 de agosto de 2022.

Juscelino Fernandes da Costa  
Diretor Presidente

**Revisão:**

- Item 2.1: Incluída a definição de atendimento de urgência e emergência.