

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CONSU Nº 13 DE 3 DE NOVEMBRO DE 1998

(publicada no DO nº 211 - quarta feira - 04/11/98)

*Dispõe sobre a cobertura do atendimento nos casos de
urgência e emergência*

[\[Correlações\]](#) [\[Alterações\]](#)

O Presidente do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, instituído pela [Lei nº 9.656](#), de 03 de junho de 1998, no uso de suas atribuições legais e regimentais e de acordo com a competência normativa que lhe foi conferida para dispor sobre regulamentação do regime de contratação e prestação de serviços de saúde suplementar e,

RESOLVE:

Art. 1º A cobertura dos procedimentos de emergência e urgência de que trata o art.35D¹, 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 adscrito.

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.

Art. 3º Os contratos de plano hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções.

§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.

§3º. Nos casos em que a atenção não venha a se caracterizar como própria do plano hospitalar, ou como de risco de vida, ou ainda, de lesões irreparáveis, não haverá a obrigatoriedade de cobertura por parte da operadora.

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 referência² 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 de serviço de emergência, visando a continuidade do atendimento.~~

§ 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](#))

Art. 8º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados na vigência da [Lei nº 9.656/98](#), de 03 de junho de 1998, e aos existentes anteriores a sua vigência, a partir das respectivas adaptações.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário

Oficial.

Correlações da CONSU nº 13, de 1998:

[Lei nº 9.656](#), de 1998, alterada pela [Lei nº 11.108](#), de 7/4/2005

[RDC Nº 7](#), de 2000

[SÚMULA NORMATIVA Nº 2](#), de 2002

[SÚMULA NORMATIVA Nº 3](#), de 2003

[SÚMULA NORMATIVA Nº 7](#), de 2005

[SÚMULA NORMATIVA Nº 10](#), de 2006

[SÚMULA NORMATIVA Nº 11](#), de 2007

[RN nº 162](#), de 2007

[RN nº 211](#), de 2010

[IN/DIPRO nº 25](#), de 2010

[\[Voltar\]](#)

A CONSU Nº 13 foi alterada pela:

[CONSU nº 15](#), de 1999

[\[Voltar\]](#)

[1] [Lei nº 9.656](#), de 1998, com as alterações da [Lei nº 11.935](#), de 11 de maio de 2009:

“Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: [\(Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009\)](#).

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; [\(Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009\)](#).

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; [\(Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009\)](#).

III - de planejamento familiar. [\(Incluído pela Lei nº 11.935, de 2009\)](#).

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#).”

[2]A [RDC Nº 7](#), de 2000, dispõe sobre o plano-referência.

