

Política de Transporte – Atendimentos em Municípios Não Limítrofes

Objetivo: Estabelecer critérios para a garantia de transporte ao beneficiário quando o atendimento não puder ser realizado no município de demanda ou em municípios limítrofes, conforme regulamentação da ANS.

1. Condições para Garantia de Transporte

A operadora assegurará o transporte do ponto de partida ao ponto de chegada ao prestador, bem como o seu retorno, quando:

- Não houver **prestador credenciado ou disponível** no município de demanda ou em municípios limítrofes.
- O atendimento for necessário em município **não limítrofe**, integrante ou não da mesma **Região de Saúde**, conforme definido pela ANS.
- Quando o procedimento estiver **coberto contratualmente** e constar no **Rol de Procedimentos da ANS**.
- O transporte for **tecnicamente viável** e compatível com a condição clínica do beneficiário.

2. Abrangência da Cobertura de Transporte

O transporte será garantido para:

- **Atendimentos eletivos**, quando não houver alternativa local ou regional.
- **Casos de urgência/emergência**, desde que não haja prestador disponível na área de abrangência.
- **Retorno ao município de origem**, após o atendimento.

3. Exclusões

Não será garantido o transporte quando:

- Houver prestador disponível no município de demanda ou em municípios limítrofes.
- O deslocamento for motivado por **conveniência pessoal** do beneficiário.
- O atendimento for **fora da cobertura contratada** ou não autorizado previamente.
- Não houver **comprovação documental** da necessidade clínica ou da indisponibilidade de rede.
- Não houver solicitação prévia do consumidor, à exceção da urgência.

4. Procedimentos para Solicitação

O beneficiário ou responsável deverá:

- Solicitar o transporte com **antecedência mínima de 72 horas**, salvo em casos de urgência.
- Apresentar **documentação médica**, comprovante de agendamento e justificativa da necessidade.
- Aguardar a **validação técnica e operacional** pela operadora.

5. Responsabilidade da Operadora

A operadora compromete-se a:

- Garantir o transporte adequado, seguro e compatível com o estado clínico do beneficiário (**Ex:** Transporte em veículo leve convencional ou intermunicipal, para deslocamentos simples e para demandas específicas, será avaliado o transporte adequado).
- Custear integralmente as despesas de deslocamento, quando aplicável.
- Manter registro das solicitações e decisões, conforme exigências regulatórias.

Obs: O prazo de disponibilidade do transporte dependerá do disposto no item 4, seja após a apresentação da solicitação pelo beneficiário à operadora, seja quando a própria operadora indicar o local já com o transporte agendado.