

LEI Nº 799/2022

Institui Auxílio Tratamento em Saúde – Tratamento Fora do Domicílio (TFD) – Patologias Graves – Determina Limite Gasto – Providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PENAFORTE, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, COM PODERES CONFERIDOS PELA LEI ORGÂNICA MUNICIPAL, FAZ SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º - O Município de Penaforte, Estado do Ceará, por esta lei, regulamenta a concessão de Auxílio para o custeio de despesas de viagens em tratamento de saúde fora do domicílio (TFD), vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

§1º - Por Tratamento de Fora de Domicílio (TFD), entendem-se despesas decorrentes do deslocamento de pacientes e de seu acompanhante, para a realização de consultas, exames ou tratamentos de saúde ainda não disponibilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito Municipal e Estadual.

§ 2º - Para os fins desta lei consideram-se despesas decorrentes do tratamento em saúde fora do domicílio, o transporte para o local de destino e no próprio local de tratamento, a hospedagem e a alimentação de paciente e um acompanhante enquanto perdurar o tratamento.

§ 3º - O Auxílio TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da rede pública ou conveniada/contratada.

§ 4º - O auxílio TFD será autorizado mediante aprovação por Comissão Especial de Análise, composta por servidores público, instituída para este fim, e cuja composição deverá conter, dentre outros, um profissional médico e um profissional assistente social.

§ 5º - São vedadas concessões de Auxílio Tratamento Fora do Domicílio (TFD):

I – para acesso de pacientes a outros municípios para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica (PAB), assim como o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência, em deslocamentos menores do que 100 km de distância do distrito sede do município;

II - em havendo o fornecimento gratuito de transporte, alimentação e hospedagem ao paciente e seu acompanhante, seja por entidades de apoio ou mesmo pelo município de origem do paciente;

III - durante o período em que o paciente for mantido em internação hospitalar;

IV – para o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência; e

V - outros casos previstos em lei, regulamento ou recomendações do Ministério Público

§6º O TFD será autorizado somente se o paciente promover a comprovação da necessidade, mediante estudo prévio a cargo da Comissão Especial de Análise, mediante análise socioeconômica efetuada pelo serviço de assistência social do município.

Art. 2º - O pagamento das despesas relativas ao Tratamento Fora do Domicílio só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.

Art. 3º - Para garantia do atendimento previsto nesta Lei, o paciente ou seu responsável deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de cinco dias úteis, ressalvadas situações de urgência:



I – laudo médico com indicação de tratamento fora de domicílio – TFD, no qual deverá constar a situação clínica do paciente, bem como a necessidade deste de realizar tratamento em serviço fora do local de residência e a indicação da necessidade ou não de acompanhante;

II – formulário de solicitação do auxílio constante do ANEXO I, devidamente preenchido; e

III – cópias dos exames diagnósticos comprovando que houve intenção de realizar e foram esgotadas as possibilidades de atendimento.

Art. 4º - Para efeito da garantia de transporte, alimentação e hospedagem para o acompanhante do paciente, o médico deverá justificar a necessidade de acompanhamento no formulário próprio de TFD.

§ 1º - Será autorizado apenas 01 (um) acompanhante maior de 18 (dezoito) anos, capacitado física e mentalmente, parente ou responsável legal pelo paciente.

§ 2º - Casos omissos serão avaliados pela Comissão responsável pelo TFD.

§ 3º - Para menores de 18 anos será considerado 01 (um) acompanhante (pai ou mãe), exceto em casos de lactentes menores de 01 (um) ano em que a mãe seja deficiente física ou mental, com incapacidade de expressão ou compreensão, situação em que será considerada a liberação de um segundo acompanhante, pai ou pessoa a ser indicada.

§ 4º - Pacientes idosos terão direito a 01 (um) acompanhante, em conformidade com o parágrafo único do art. 16 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.

Art. 5º - O valor a ser pago ao paciente/acompanhante para cobrir as despesas são aqueles constantes do ANEXO II desta Lei.

Art. 6º - O Tratamento Fora do Domicílio somente será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência, com horários e datas pré-definidos antes da concessão do auxílio.

Parágrafo único. Entende-se por município referência o local onde o paciente efetivamente será submetido à consulta, exame ou tratamento médico.

Art. 7º - O município manterá controle e registro dos deslocamentos de usuários, mediante planilhas de controle, objetivando a fiscalização do Conselho Municipal de Saúde e demais órgãos de controle interno e externo.

Art. 8º - Concluído o tratamento, o paciente e acompanhante retornarão ao município de origem, de imediato, protocolando o relatório de alta, declaração de comparecimento e demais documentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

Art. 9º - O pagamento do auxílio TFD será efetuado por adiantamento, mediante depósito em conta bancária em nome do paciente ou do seu representante legal.

Art. 10 - Caberá sempre à Secretaria Municipal de Saúde efetuar as devidas comunicações para as providências legais necessárias ao processamento da despesa e, especialmente, atestar a execução dos serviços de fornecimento do material.

Art. 11 - O beneficiário do Auxílio TFD tem cinco dias úteis, contados a partir do seu efetivo retorno ao Município e ou da conclusão do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), para apresentar prestação de contas de todos os valores recebidos e efetivamente utilizados para custeio das despesas decorrente do tratamento.

§ 1º - Caso o tratamento fora do domicílio se estenda por mais de trinta dias, o beneficiário deve prestar contas mensalmente dos valores recebidos.

§ 2º - A prestação de contas far-se-á mediante apresentação de documentos fiscais correspondentes às despesas autorizadas nesta lei

§ 3º - Compete ao (à) Secretário (a) de Saúde Municipal aprovar as contas prestadas, observando-se sempre a regularidade jurídica e adequação dos valores apresentados na prestação de contas.

§ 4º - Concluído o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), caso o beneficiário não apresente a prestação de contas, compete ao Município a notificação do Beneficiário para imediata devolução dos valores recebidos, sob pena de inscrição em dívida ativa e cobrança na forma da lei.

Art. 12 - As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 13 - A presente Lei, observada as previsões contidas na legislação e atos normativos vigentes, será regulamentada no que couber.

Art. 14 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Penaforte (CE) em 11 de Maio de 2022

RAFAEL FERREIRA ANGELO
RAFAEL FERREIRA ANGELO
Prefeito Municipal



ANEXO I

LEI 799/2022

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD

MUNICÍPIO DE ORIGEM:				REGIONAL DE SAÚDE:			
Nº DE INSCRIÇÃO DO PACIENTE:				PEDIDO Nº		DATA:	
Nome Paciente:			Nome da Mãe:				
Data de Nascimento: ____/____/____		Idade:	Município de Nascimento:			UF:	
Sexo Masculino Feminino		Altura: (centímetros)		Peso: (gramas)			
L.ereço:			Nº	Bairro			
Município:		Complemento:		CEP:		UF:	
Telefone:				Telefone Celular:			
Identidade:		Órgão Emissor:	UF:	Data da Expedição: ____/____/____			
CPF:		Certidão de Nascimento: (Anexar Cópia)					
PACIENTE: () 1º ATENDIMENTO FORA DO DOMICÍLIO () EM TRATAMENTO (Anexar comprovantes)							
TFD / JUSTIFICATIVA:							
_____ Secretaria Municipal de Saúde							
☐ PARECER DA COMISSÃO: ☐ NEGADO ☐ AUTORIZADO ☐ INCONCLUSIVO JUSTIFICATIVA: _____ Gestor Público							
REAVLIAÇÃO DE LAUDO							
INCONCLUSIVO							
☐ SITUAÇÃO DO LAUDO ☐ NEGADO ☐ AUTORIZADO ☐ INCONCLUSIVO		PROCEDIMENTO AUTORIZADO:		DESTINO:		CÓDIGO:	
		MOTIVO:					
DATA DA AUTORIZAÇÃO ____/____/____		MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)				CRM _____	

ANEXO II
LEI 799/2022

VALOR A SER PAGO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE PARA COBRIR AS DESPESAS DE TRANSPORTE, HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO.

	VALOR MÁXIMO DO AUXÍLIO FINANCEIRO PARA PASSAGENS	PACIENTE (POR DIA)	PACIENTE COM ACOMPANHANTE (POR DIA)
ACIMA DE 100 KM A 299 KM	Valor equivalente à classe/tarifa econômica do serviço público regular do transporte/hospedagem/alimentação a ser utilizado	R\$ 50,00	R\$ 80,00
DE 300 KM ACIMA	Valor equivalente à classe/tarifa econômica do serviço público regular do transporte/hospedagem/alimentação a ser utilizado	R\$ 200,00	R\$ 300,00

Das condições do pagamento:

1. Os valores previstos nesta tabela são individuais por pessoa, ressalvados os casos em que o valor da despesa seja único, independentemente, se o paciente estiver acompanhado ou não;
2. Em caso de transporte o valor a ser pago é o menor encontrado para a viagem, mediante comprovação;
3. Todas as despesas deverão ser devidamente comprovadas por documentos regulares, nos períodos estipulados e fiscalização promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
4. Todas as despesas serão conferidas pela Secretaria Municipal de Saúde cabendo glosagem naquilo que estiver em desacordo com a legislação e atos normativos;
5. O pagamento do auxílio TFD está condicionada a existência efetiva de recursos financeiros para o mesmo;
6. À Secretaria Municipal de Saúde sob fiscalização do Conselho Municipal de Saúde e outros órgãos de controle cabe a análise, aprovação e desaprovação dos auxílios TFC concedidos;
7. Aos beneficiários, sob pena de tomadas de contas especiais, cancelamento do auxílio, entre outras formas em lei cabíveis, deverão promover as prestações de contas dos auxílios recebidos, na forma prevista nesta Lei ou em regulamento.

Penaforte (CE) em 11 de Maio de 2022

Rafael Ferreira Angelo
RAFAEL FERREIRA ANGELO
Prefeito Municipal