



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES**

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES, MG,

CEP 37.576-000 - TELEFAX: (035) 3464 1015

## **LEI Nº 1.336/2019**

*“Dispõe sobre a aplicação do Tratamento Fora do Domicílio – TFD aos pacientes usuários da rede pública ou conveniada/contratada do SUS e estabelece outras providências”*

**A CÂMARA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES, MG, APROVA O SEGUINTE PROJETO DE LEI:**

### **CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD que é o instrumento legal que visa garantir, pelo Sistema Único de Saúde - SUS o tratamento de média e alta complexidade para usuários que necessitem de atendimento especializado, recuperação e reabilitação em casos que os procedimentos não possam ser realizados no Município de Inconfidentes, Estado de Minas Gerais.

§ 1º O encaminhamento para o tratamento a que se refere o *caput* desse artigo, com o custeio das despesas pela Prefeitura Municipal, somente será deferido ao paciente usuário do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Inconfidentes, bem como ao seu acompanhante, nas hipóteses e condições previstas nesta Lei, na Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999 e em regulamentação correlata.

§ 2º Somente será permitido o pagamento de despesas do acompanhante, nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o motivo de impossibilidade do usuário paciente se deslocar desacompanhado.

§ 3º Será autorizado apenas 1 (um) acompanhante maior de 18 (dezoito) anos, capacitado física e mentalmente, parente ou responsável legal pelo paciente.

Art. 2º Consideram-se usuários do Sistema Único de Saúde – SUS municipal os pacientes residentes no Município de Inconfidentes, atendidos na rede pública, ambulatorial, conveniada ou contratada do SUS que necessitam de Tratamento Fora de Domicílio - TFD, em conformidade com os princípios da universalidade e integralidade do atendimento estabelecido na Constituição da República.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES**

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES, MG,

CEP 37.576-000 - TELEFAX: (035) 3464 1015

Art. 3º As despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Inconfidentes – MG para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, em Minas Gerais ou em outros estados, quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio Município, obedecerão ao disposto nesta Lei, na Portaria da Secretaria de Assistência à Saúde - SAS nº. 055, de 24 de fevereiro de 1999 e demais normas correlatas.

## **CAPÍTULO II**

### **DO PROCEDIMENTO PARA CONCESSÃO DO TRATAMENTO FORA DO DOMÍLIO – TFD**

Art. 4º A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico que assiste o paciente na rede assistencial própria e/ou credenciada/contratada vinculada ao SUS, a Comissão Municipal de Avaliação Autorizadora do Tratamento Fora do Domicílio – CMAATFD conforme modelo constante do Anexo I e II desta Lei.

Art. 5º A solicitação deverá ser objeto de deliberação pela Comissão Municipal de Avaliação Autorizadora do Tratamento Fora do Domicílio – CMAATFD que será nomeada pelo Prefeito Municipal.

Parágrafo único. Para desempenho de suas atribuições, a CMAATFD requisitará se necessário, exames ou documentos destinados a complementar a análise individualizada de cada solicitação, podendo, inclusive, solicitar o assessoramento técnico de órgãos ou de profissionais especializados.

Art. 6º A CMAATFD será formada pelos seguintes integrantes:

I - Diretor do Departamento de Saúde;

II - Responsável pelo Agendamento de consultas/procedimentos de Tratamento Fora Domicílio;

III – Coordenador de Transporte da Secretaria Municipal de Obras e Desenvolvimento Urbano

Art. 7º Na hipótese de acolhimento da solicitação do TFD, a CMAATFD procederá à autorização do deslocamento do usuário, devendo o Departamento Municipal de Saúde providenciar, no menor prazo possível e obedecendo à rotina dos órgãos reguladores externos, o agendamento do usuário junto ao local de destino a ser referenciado, marcando data,



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES**

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES, MG,

CEP 37.576-000 - TELEFAX: (035) 3464 1015

horário e local do procedimento e/ou a confirmação do atendimento caso o agendamento tenha sido realizado por unidade fora do Município de Inconfidentes.

Parágrafo único. Parágrafo único. O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência com local, data e horário definidos previamente.

Art. 8º O atendimento ao usuário deverá ser realizado em Unidade Assistencial vinculada exclusivamente ao SUS que dispuser dos recursos necessários, da rede própria, contratada ou conveniada mais próxima à sua residência.

Art. 9º Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamento menor do que 50 (cinquenta) km de distância da sede do Município de Inconfidentes, conforme Portaria nº 55, da Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 1999.

Art. 10. O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD somente será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no Município de Inconfidentes.

Art. 11. Quando o paciente/acompanhante retornar ao Município de Inconfidentes no mesmo dia poderá ser autorizado apenas o deslocamento, caso este não tenha sido fornecido gratuitamente seja pelo município, por entidade de apoio ou pelo próprio hospital, observando-se, ainda, o disposto nos arts. 9º e 10 da presente Lei.

Art. 12. O Município de Inconfidentes não se responsabilizará pelo pagamento das despesas do TFD quando o usuário se deslocar por conta própria ou quando permanecer no local de referência, por período superior do que o autorizado pela CMAATFD, salvo na hipótese de prorrogação do tratamento devidamente justificada, caso em que o usuário paciente/acompanhante ao retornar à Inconfidentes será reembolsado das despesas com pernoite pelo período excedente.

Art. 13. Como condição para liberação da ajuda de custo, deverá constar do procedimento administrativo:

I – Solicitação de Tratamento Fora de Domicílio preenchido e carimbado por profissional da saúde da rede pública municipal;

II – Cópia dos exames, laudos, encaminhamentos, agendamentos e demais documentos apresentados pelo usuário paciente/acompanhante que comprovem a necessidade do deslocamento;

III – Cópia da Carteira de Identidade, CPF, cartão SUS e comprovante atualizado de endereço do usuário paciente/acompanhante;



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES**

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES, MG,

CEP 37.576-000 - TELEFAX: (035) 3464 1015

IV – Justificativa médica acerca da necessidade de acompanhante, na forma do art. 1º, § 2º, desta Lei;

V - Decisão da CMAATFD.

Art. 14. A autorização de deslocamento utilizando ambulância como meio de transporte deverá ser precedida de avaliação do profissional autorizador e de parecer social.

Art. 15. O TFD somente será concedido para usuários em tratamento ambulatorial.

## **CAPÍTULO III**

### **DOS AUXÍLIOS COMPREENDIDOS NO TRATAMENTO FORA DO DOMÍLIO – TFD**

Art. 16. O Município de Inconfidentes, na medida de sua disponibilidade financeira e orçamentária, concederá, em pecúnia, ajuda de custo para suporte de despesas relacionadas a transporte, e hospedagem relativas ao TFD, nos valores e condições estabelecidos no Anexo III desta Lei.

Art. 17. O Município poderá fornecer ao usuário paciente/acompanhante, observados os critérios de conveniência e oportunidade, o transporte, a hospedagem diretamente ao invés da ajuda de custo.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Art. 18. Concluído o tratamento, o paciente e, se caso, seu acompanhante retornarão ao município de origem, de imediato, protocolando o relatório de alta, declaração de comparecimento e demais documentos solicitados pelo Departamento Municipal de Saúde deste Município.

Art. 19. O pagamento das despesas do TFD será efetuado por adiantamento, mediante depósito em conta bancária ou cheque em nome do paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Quando o paciente e ou acompanhante retornar ao Município de Inconfidentes, no mesmo dia, serão custeadas apenas despesas de transporte, caso estes não



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES**

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES, MG,

CEP 37.576-000 - TELEFAX: (035) 3464 1015

possam ser fornecidos gratuitamente seja pelo município, por entidade de apoio ou pelo próprio hospital.

Art. 20. O beneficiário do TFD terá 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do seu efetivo retorno ao Município de Inconfidentes 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 Diretor do Departamento Municipal de Saúde 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 de Inconfidentes a notificação do beneficiário para imediata devolução dos valores recebidos, sob pena de inscrição em dívida ativa e cobrança na forma da lei.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA EXCLUSÃO DO TRATAMENTO FORA DO DOMÍLIO – TFD**

Art. 21. O TFD não será autorizado:

- I – em casos de procedimentos não constantes na Tabela SIA e SIH/SUS;
- II – para tratamento fora do país;
- III – para pagamento de diárias a pacientes durante tempo em que estiverem hospitalizados no município de destino;
- IV – em tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica ou em tratamentos de longa duração, que exijam a fixação definitiva no local de tratamento.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES**

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES, MG,  
CEP 37.576-000 - TELEFAX: (035) 3464 1015

## **CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 22. As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 23. Esta Lei poderá ser regulamentada através de decretos, portarias, e instruções pelos órgãos municipais competentes.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, 30 de maio de 2019.

**DÉCIO BONAMICHI**  
PREFEITO MUNICIPAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES, MG,

CEP 37.576-000 - TELEFAX: (035) 3464 1015

## ANEXOS

### ANEXO I

#### SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO INCONFIDENTES-MG

NUMERO DO PEDIDO:

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA:		REGIONAL DE SAÚDE:	
Nº Cartão Nacional do SUS:		DATA:	
Nome Paciente:		Nome da Mãe:	
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade:	Município de Nascimento:	UF:
Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
Endereço:		Nº	Bairro
Município:	Complemento:	CEP:	UF:
E-mail:		Telefone:	Telefone Celular:
RG:	Órgão Emissor:	UF:	Data da Expedição: ____/____/____
CPF:	Certidão de Nascimento: (Anexar Cópia) <b>CASO SEJA MENOR</b>		
PACIENTE: <input type="checkbox"/> 1º ATENDIMENTO FORA DO DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> EM TRATAMENTO (Anexar comprovantes)			
ASSINATURA SOLICITANTE: _____			
OBSERVAÇÃO:			
PARECER DA COMISSÃO DE REGULAÇÃO: <input type="checkbox"/> INDEFERIDO JUSTIFIQUE SE INDEFERIDO: <input type="checkbox"/> AUTORIZADO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO			

Secretário (a) Municipal de saúde

Servidor responsável TFD/ Carimbo



# PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES, MG,

CEP 37.576-000 - TELEFAX: (035) 3464 1015

## ANEXO II

### RELATÓRIO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO PARA OS PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO DE INCONFIDENTES-MG

Nome:	
Município de Atendimento:	Estado:
Data da Viagem:	Data de Retorno:
Data do Agendamento:	
Período Permanência/ Internação (dias):	
Data Permanência/ Internação:	
Quantidade de pernoite a pagar:	Valor: R\$
Transporte utilizado no deslocamento:	

#### INFORMAÇÕES DO ACOMPANHANTE

Nome:	
RG:	CPF:
Data da Viagem:	Data de Retorno:
Período (data) de Permanência:	

#### OBSERVAÇÃO

Os valores foram conferidos pelo setor de Tratamento Fora do Domicílio-TFD desta Secretaria de Saúde, com base na documentação anexa, comprovantes de agendamento do paciente na unidade hospitalar de referência e/ou relatório médico.

**Secretário (a) Municipal de Saúde**  
Carimbo/assinatura, Carimbo/assinatura

**Responsável pelo TFD**





# PREFEITURA MUNICIPAL DE INCONFIDENTES

RUA ENGENHEIRO ÁLVARES MACIEL, 190, CENTRO, INCONFIDENTES, MG,

CEP 37.576-000 - TELEFAX: (035) 3464 1015

## ANEXO III

### TABELA DE AJUDA DE CUSTO

<b>DISTÂNCIA</b>	<b>VALOR MÁXIMO DA AJUDA DE CUSTO PARA PASSAGENS</b>	<b>VALOR MÁXIMO DO AUXÍLIO FINANCEIRO PARA HOSPEDAGEM (POR DIA)</b>
Acima 50km - computado do distrito sede do município	Valor equivalente à classe/tarifa econômica do serviço público regular do transporte a ser utilizado	R\$50,00

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 pelo Departamento Municipal de Saúde;
4. Todas as despesas serão conferidas pelo Departamento 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. 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.