



Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000
Fone / Fax: (16) 3665.9500
e-mail: gabinete@altinopolis.sp.gov.br

DECRETO Nº 88, DE 10 AGOSTO DE 2020.

“Dispõe sobre o Tratamento Fora do Domicílio disposto na Portaria n.º 55, de 24 de fevereiro de 1999 do Ministério da Saúde”

JOSÉ ROBERTO FERRACIN MARQUES, Prefeito Municipal de Altinópolis, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei:

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, normatizou a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que as despesas relativas ao deslocamento de usuários deste sistema possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada Município/Estado;

CONSIDERANDO que o TFD visa garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município, com base nos códigos da Tabela Unificada dos Procedimentos SUS;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar a rotina do TFD no Sistema Único de Saúde para que esta Municipalidade se enquadre dentro das normas vigentes e possa, através das normativas estabelecidas e implantadas, receber os repasses destinados a estas despesas.

DECRETA:

Art. 1º Fica regulamentado no Município de Altinópolis o Programa de Tratamento Fora do Domicílio - TFD, garantindo aos usuários do Sistema Único de Saúde, quando esgotados todos os



Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000
Fone / Fax: (16) 3665.9500
e-mail: gabinete@altinopolis.sp.gov.br

meios de tratamento neste Município, o pagamento das despesas decorrentes do deslocamento a outro Município de Referência, dentro do Estado de São Paulo, para tratamento adequado.

Art. 2º O TFD tem por objetivo custear as despesas decorrentes do deslocamento dos beneficiários do programa para o Município depois de pactuado na Programação Pactuada Integrada - PPI, previsto no Pacto pela Saúde, conforme Portaria nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006.

§ 1º A garantia do presente programa só será concedida quando esgotados todos os recursos dos serviços de saúde dentro do Município de Altinópolis e as condições do usuário requerer sua remoção para localidades dotadas e pactuadas através da Programação Pactuada Integrada - PPI a centros mais avançados dentro do Estado de São Paulo, distantes a mais de 50 km deste Município.

§ 2º A Unidade Médica eleita para a efetivação do tratamento será a pactuada pela PPI, que dispõe de rede regionalizada dos serviços de média e alta complexidade.

§ 3º Entende-se por despesas decorrentes do deslocamento para tratamento, transporte de ida e volta, alimentação e pousada, que serão custeadas de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

Art. 3º O processo para solicitação de Tratamento Fora do Domicílio - TFD, será iniciado mediante laudo médico e requisição, encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde, via Setor de Protocolo da Prefeitura de Altinópolis, com até 15 (quinze) dias de antecedência da data prevista para o atendimento, detalhando o problema de saúde do paciente e a indicação do serviço, se de alta ou média complexidade, para encaminhamento ao Município de Referência pactuado na PPI do Pacto pela Saúde.

§ 1º O laudo e a requisição de que tratam o caput deste artigo serão emitidos por profissional médico integrante do SUS e da região compreendida pela DRS XIII (Departamento Regional de Saúde) da Região de Ribeirão Preto, onde o paciente foi primeiramente atendido, devendo ser preenchidos em



Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000
Fone / Fax: (16) 3665.9500
e-mail: gabinete@altinopolis.sp.gov.br

02 (duas) vias, em letra de forma legível, atestando a necessidade do paciente em utilizar o referido processo de tratamento.

§2º. O laudo e a requisição serão analisados por Comissão nomeada para esse fim que, se necessário, poderá solicitar exames e/ou documentos que complementem a análise dos casos.

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

§ 1º Será autorizado apenas 1 (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 maiores de 60 (sessenta) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação em vigor a Portaria nº 280/GM/MS, que assegura o direito a acompanhante, inclusive durante o período de internação.

Art. 5º O Tratamento Fora do Domicílio somente será autorizado quando houver garantia de atendimento no Município de referência, com horários e datas pré-definidos, bem como pactuados na PPI.

Art. 6º O TFD não poderá ser autorizado para:



Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000
Fone / Fax: (16) 3665.9500
e-mail: gabinete@altinopolis.sp.gov.br

I - Pacientes de tratamento que utilizam procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica - PAB;

II - Deslocamentos de até 50 km (cinquenta quilômetros) de distância do Município de Altinópolis;

III - Benefício nos casos de acidente do trabalho, em virtude de acidente dessa natureza estar disciplinado em legislação específica dos regimes de previdência;

IV - Fins de dispensação de medicamentos e visitas ao paciente hospitalizado.

Art. 7º É vedado o pagamento de diárias aos pacientes que permaneçam hospitalizados no município de referência.

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 de origem, no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal.

Art. 9º Somente serão custeados valores e procedimentos que estiverem de acordo com os descritos na Tabela Unificada do SUS, Grupo 08, subgrupo 03:

08 - Ações complementares da atenção à saúde

03 - Autorização/Regulação

01 - Deslocamento/Ajuda de custo

Art. 10 O pagamento das diárias será efetuado através de cheque nominal em nome do paciente ou do seu representante legal, que deverá prestar contas do valor gasta ao final de 30 dias.



Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000
Fone / Fax: (16) 3665.9500
e-mail: gabinete@altinopolis.sp.gov.br


Art. 11 Fica aprovado o Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio - TDF da Prefeitura Municipal de Altinópolis, o qual passa a fazer parte integrante do presente Decreto.

Art. 12 As despesas com a execução deste Decreto correrão por conta de dotações próprias do orçamento vigente, suplementadas se necessário.


Publique-se, registre-se e afixe-se.

Altinópolis, 10 de agosto de 2020.


JOSÉ ROBERTO FERRACÍN MARQUES
Prefeito Municipal


GIANI MARA DE SOUZA CAVALCANTI
Secretária Adjunta de Saúde

Publicado, registrado e afixado na Secretaria do Gabinete do Prefeito na data supra.


Roberta Freiria Romito de Andrade
Procuradora do Município