



DECRETO Nº 348 DE 27 DE JUNHO DE 2017.

Regulamenta o processo para concessão de tratamento fora do domicílio -TFD do Município de Paragominas e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PARAGOMINAS, Sr. PAULO POMBO TOCANTINS, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei e considerando as disposições legais que tratam sobre o SERVIÇO DE TRATAMENTO FORA DO MUNICÍPIO – TFD dentro do SUS.

Considerando a necessidade de regulamentar os procedimentos administrativos a serem empregados na análise dos requerimentos, visando à concessão de ajuda de custo a paciente e/ou acompanhante em tratamento fora do Município de Paragominas;

DECRETA:

Art. 1º. Para efeito deste Decreto, além das disposições da Portaria nº. 055/1999, Secretaria de Assistência a Saúde do Ministério da Saúde, **TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO – TFD** é todo atendimento médico ambulatorial de Média e Alta Complexidade a ser prestado a qualquer paciente do SUS, quando esgotados todos os recursos de tratamento ou estabelecimento diagnóstico disponível no Município de Paragominas.

Art. 2º. O serviço de Tratamento Fora do Domicilio deverá ser preenchido com letra legível, em duas vias de formulário próprio de Pedido Médico; duas vias de guia de referencia; obrigatório o preenchimento do cid10; JUSTIFICAR a necessidade de acompanhante, conforme patologia do paciente; preencher corretamente o tipo de transporte; Xerox de documentos (RG, CPF, CNS e Comprovante de Residência atualizado) e exames complementares realizados. Em casos de Exames duas vias de APAC (Autorização de Procedimento Ambulatorial) juntamente com Xerox de documentos RG, CPF, CNS e Comprovante de Residência (atualizado) e nos casos de eletivas duas vias de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) juntamente com Xerox de documentos RG, CPF, CNS e Comprovante de Residência (atualizado) e mais exames complementares conforme protocolo do Estado.

Parágrafo Único. Conforme Portaria nº 055/1999 que rege o PTFD, é necessário o preenchimento correto de todas as lacunas do Pedido Medico para TFD, APAC e AIH, **NÃO SE ESQUECENDO DE COLOCAR O CID10 e CÓDIGO DE PROCEDIMENTO (APAC E AIH)**, pois serão vetados todos os processos que não estiverem corretamente preenchidos.

§ 1º. Para obtenção do tratamento fora do domicilio-TFD é imprescindível dar entrada ao processo junto ao órgão TFD de Paragominas juntamente com Xerox de documentos de RG, CPF, CNS, Comprovante de Residência (atualizado), Xerox de exames comprobatórios do diagnostico e Xerox de RG do acompanhante. O processo será analisado pela Comissão de Autorização do TFD para deferimento ou indeferimento conforme Protocolos do Estado e Regulagem do Município de Paragominas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS

Rua do Contorno, 1212 – Centro – CEP.: 68628-970 – Tel.: (091) 3729-8037 – 3729-8038 – 3729-8003 – Fax 3729-8004
CNPJ.: 05.193.057/0001-78 – Paragominas-PA
WWW.paragominas.pa.gov.br



§ 2º. Vetados os casos de Urgência e Emergência que envolva deslocamento de pacientes e/ou acompanhantes para Belém, pois o TFD é atendimento ambulatorial e Hospitalar regulados.

§ 3º. A ajuda de custo para tratamento fora do Município de Paragominas e/ou Estado somente será concedida se houver, comprovadamente, garantia de atendimento no serviço de saúde de referência, com designação de data, horário e período de tratamento, previamente definidos.

Art. 3º. O TFD fornecerá as passagens Rodoviárias, Ambulâncias, Automóveis e Aéreas exclusivamente a pacientes e/ou acompanhantes residentes no município de Paragominas que se desloquem para Belém e/ou outros Estados da Federação para tratamento médico, devidamente autorizado através de processo de TFD, CERAC e com comprovante de consulta (aprazamento), exame ou procedimento cirúrgico.

§ 1º. Só serão solicitados transportes (automóvel ou ambulância), mediante autorização e relatório de visita domiciliar emitido pelo Enfermeiro (a), Assistente Social ou Médico (a) Reguladora do setor.

§ 2º. O meio de transporte a ser utilizado para deslocamento do paciente de TFD deverá ser o de menor custo, porém compatível com as condições de saúde do paciente.

§ 3º. A solicitação para transporte (automóvel e/ou ambulância) deverá ser solicitado no prazo de 72hs, desde que esteja respaldado no Processo de TFD e/ou aprovada pela Comissão de Autorização do TFD (MÉDICA REGULADORA E ASSISTENTE SOCIAL), com devidos documentos:

- I. Documento de identidade do paciente e de seu acompanhante, se o caso;
- II. Comprovante de residência atualizado;
- III. Indicação do médico assistente na rede pública ou conveniada do SUS, onde deve constar a justificativa e a necessidade de acompanhante, quando for o caso;
- IV. Cartão do agendamento (APRAZAMENTO) ou documento assemelhado, em caso de primeira consulta ou exame, ou solicitação do serviço de saúde, onde o paciente será atendido, constando data do tratamento fora do domicílio.

Art. 4º. A necessidade de acompanhante deverá ser justificada no Pedido Médico para Tratamento Fora do Domicílio, salvo idosos e crianças que são resguardados pela Lei.

§ 1º. O acompanhante deverá ser preferencialmente parente próximo do paciente, maior de 18 anos e menor de 60 anos em boas condições de saúde Física e mental.

§ 2º. O acompanhante através de assinatura de TERMO DE RESPONSABILIDADE firmará o compromisso de permanecer no local de destino pelo tempo necessário que o tratamento do paciente demandar, ficando vetado o pagamento de despesas decorrentes da substituição de acompanhante sem solicitação de troca pelo setor de Serviço Social do Hospital e/ou outro estabelecimento de saúde.

§ 3º. O (a) Médico (a) regulador (a) e/ou (a) Assistente Social (Comissão de Autorização de TFD), após análise poderá negar a presença de acompanhante ou solicitar, com base na avaliação social e clínica do mesmo.

Parágrafo Único - Nos casos em que o paciente for menor de 18 (dezoito) anos e maior de 60 (sessenta) anos, é obrigatória a presença de um acompanhante.



Art 5º. A ajuda de custo será paga exclusivamente a pacientes e/ou acompanhante que realizam tratamento médico de Alta e Média Complexidade no Estado do Pará e demais Estados da Federação, conforme PPI (Programação Pactuada Integrada).

- I. Ajuda de custo para despesas de alimentação e/ou hospedagem conforme Portaria nº. 2.488/2007, nos seguintes valores:

| Nº | Especificação da Ajuda de Custo | Valor (R\$) |
|----|---|-------------|
| 01 | Alimentação do paciente s/acompanhante | 8,40 |
| 02 | Alimentação do Paciente com Acompanhante | 16,80 |
| 03 | Alimentação + Pernoite do Paciente s/acompanhante | 24,75 |
| 04 | Alimentação + Pernoite do Paciente com acompanhante | 49,50 |

§ 1º. Nos casos de internação do paciente, só fará jus a ajuda de custo o acompanhante no valor de R\$-24,75 (vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos), caso o (a) paciente esteja em UTI ou UCI uma vez que o (a) paciente está internado (a) recebendo todos os cuidados médicos e alimentação adequada. Caso o (a) acompanhante estiver no Hospital recebendo alimentação e acomodação, não fará jus a ajuda de custo tanto ao paciente quanto ao acompanhante.

Art. 6º. Mensalmente no período de 10 a 15, são realizados os agendamentos da ajuda de custo, no qual, o paciente e/ou acompanhante deverá apresentar o processo de TFD juntamente com relatório médico (ficha de acompanhamento).

§ 1º. Vetado o agendamento e pagamento de ajuda de custo para paciente e/ou acompanhante que não apresentarem mensalmente ao TFD seu processo;

§ 2º. Serão vetados os agendamentos e pagamentos de ajuda de custo de paciente e/ou acompanhante que acumularem por mais de 02 (dois) meses, inclusive pacientes que realizam tratamentos de Hemodiálise e Oncologia.

Art. 7º. Mensalmente, todo dia 05 serão confeccionados os Recibos solicitando os pagamentos, via banco (conta corrente), para os processos já agendados, ficando vetadas contas poupança e/ou benefício.

Art. 8º. Não será concedida ajuda de custo nos seguintes casos:

- I. Realização de consultas ou de procedimentos vinculados à atenção básica em saúde;
- II. Permanência hospitalizado no Município de referência;
- III. Para tratamento no exterior;
- IV. Nos casos de urgência e emergência que envolva deslocamento do paciente para fora de Paragominas, por não se enquadrar na natureza do TFD, que cobre despesas com atendimento ambulatorial e não de urgência e emergência;
- V. Receber atendimento em Municípios de referência, cujo deslocamento seja inferior a 50 (cinquenta) quilômetros de distância;
- VI. Para os casos em que o paciente e/ou acompanhante opte por tratamento particular.

Art. 9º. A prestação de contas deverá constar cópias de todo processo de TFD juntamente com relatório médico (ficha de acompanhamento) com todas as evoluções, cartão Bancário (paciente e/ou acompanhante e/ou terceiros desde que possuam procuração), documentos de RG, CPF, CNS e comprovante de residência do paciente e acompanhante, comprovante de embarque.



Parágrafo único. A prestação contas deverá ser feita pelo paciente ou responsável, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados do retorno ao município de origem.

Art. 10. O processo de TFD terá validade por 01 (um) ano para atendimento dentro da mesma patologia, considerando a data do Laudo Médico como referência. Após esse período, se o paciente permanecer em tratamento fora do domicílio, o médico assistente de origem deverá renová-lo, justificando a necessidade da permanência em TFD.

Art. 11. Pacientes que realizam tratamento para fora do Estado, que necessitam de transporte aéreo e/ou rodoviário, ao retornar para o município de origem, deverão apresentar comprovante de embarque para que seja feita a prestação de contas junto a Secretaria Municipal de Saúde, no prazo estabelecido por este decreto.

Art. 12. Os recursos empregados para a ajuda de custo tratada neste Decreto serão oriundos da dotação orçamentária vinculada ao Programa 0014 - Aprimorar a Gestão do SUS, Promover a Humanização do Cuidado e Ampliar o Controle Social, 09.096.3.3.90.48.00.10.302.0014.2011.01.

Art. 13. Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Paragominas- PA, 27 de junho de 2017.


PAULO POMBO TOCANTINS
Prefeito Municipal