



# CÂMARA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO

Rua Monsenhor Nakamura, 783, CEP 19160-000 – SP. Fone (18) 3273-1331

Poder Legislativo

## REQUERIMENTO Nº 246/23

Excelentíssima Senhora Presidente,

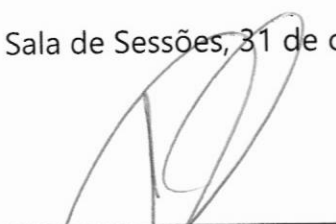
**REQUEIRO à MESA**, na forma regimental e ouvido o Plenário, que seja encaminhado expediente ao senhor Prefeito, com o intuito de obter informações sobre a Lei nº 2633/2009, datada de 02 de dezembro de 2009, que trata do Tratamento Fora do Domicílio (TFDAM).


No Capítulo VIII, Artigo 18 da referida Lei, constam diversas modalidades de despesas que devem ser cobertas por meio do TFDAM. Estas modalidades incluem a alimentação do paciente e acompanhante, diária completa (alimentação e pernoite) do paciente e acompanhante, bem como a alimentação do paciente sem acompanhante, quando não houver pernoite fora do domicílio. O §1º do mesmo artigo estabelece que os valores a serem pagos pela Divisão Municipal de Saúde estão sujeitos à avaliação da assistência social.

Portanto, a questão que nos preocupa é por que a Divisão Municipal de Saúde está atualmente pagando uma ajuda de custo de apenas R\$ 50,00, visto que este valor não parece condizer com os direitos estabelecidos pela lei e as modalidades de despesas descritas. Por isso, desejamos esclarecimentos sobre quem foi o responsável pela avaliação que levou à determinação desse valor.

Além disso, solicitamos, uma nova avaliação para a definição de um valor condizente com a lei, a fim de assegurar que os beneficiários do TFDAM recebam uma ajuda de custo adequada para assegurar o cumprimento adequado da Lei nº 2633/2009.

Sala de Sessões, 31 de outubro de 2023

  
\_\_\_\_\_  
Estela do Escritório  
Vereadora

  
Leitor do Projeto

☒ ) APROVADO  
( ) REJEITADO

Sessão: 31/10/23

  
\_\_\_\_\_  
Presidente





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO**

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300  
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP

## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Monsenhor Nakamura n.º 140

CNPJ. 11.109.743/0001-10

Tel.0xx18. 3273-11.33 -

e-mail: [csmachado@webmac.psi.br](mailto:csmachado@webmac.psi.br)

### **LEI N.º 2.633/2009. de 02 de dezembro de 2009.**

“Dispõe sobre a criação, normatização, organização e operacionalização do “Tratamento Fora do Domicílio”, TFDAM de Álvares Machado, e dá outras providências”.

**JULIANO RIBEIRO GARCIA**, Prefeito do Município de Álvares Machado, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, **FAZ SABER**, que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte **Lei**:

#### ***CAPITULO I***

#### ***DA CRIAÇÃO, DENOMINAÇÃO E FINALIDADE***

**Art.º 1.º**- Fica instituído no Município de Álvares Machado o Serviço de “Tratamento Fora do Domicílio”.

**Parágrafo único:** Será utilizada a sigla TFDAM como referência ao serviço instituído no “caput” deste artigo.

**Art.º 2.º**- O TFDAM tem como finalidade garantir, normatizar, organizar e operacionalizar aos usuários do SUS e para seu acompanhante, condições para o deslocamento intermunicipal, fora do domicílio de Álvares Machado, para tratamento de saúde.

**§ 1.º** - O TFDAM será concedido, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO**

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300  
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP

§ 2.º - Em casos excepcional de conformidade com a avaliação da Assistência Social, poderá ser autorizado o deslocamento municipal a pacientes atendidos por outros Sistema de Saúde.

**Art.3º** - Ficam vedados a cobertura e o atendimento pelo TFDAM a usuários (pacientes) que não sejam residentes e domiciliários no município de Álvares Machado, em qualquer hipótese, mesmo que o município seja referência para procedimento determinado pela PPI (Programa Integrado Pactuado) da Assistência, ao município de origem do paciente.

**Art.4º** O TFDAM deverá cobrir apenas deslocamentos acima de 50 quilômetros de distância de Álvares Machado, ou, dependendo do meio de transporte necessário para o deslocamento aos procedimentos encaminhados de **Média e Alta Complexidade**, que não existam na rede pública e/ou conveniada / contratada do SUS no município.

**Parágrafo único** – Estão, também, incluídos nessa cobertura os casos de doenças crônicas, hereditárias e genéticas, bem como patologias afins, após terem sido esgotados todos os recursos de tratamento no âmbito do SUS municipal.

### **CAPÍTULO II** **DA COMPETÊNCIA EXECUÇÃO, E AUTORIZAÇÃO**

**Art.5.º** - A Divisão Municipal de Saúde será o Órgão competente para organizar e operacionalizar as ações necessárias para a garantia e execução do TFDAM.

**Art.º 6.º** - Caberá ao Gestor Municipal de Saúde, como responsável legal, ou um médico por ele determinado, após análise técnica da Assistência Social da Divisão Municipal de Saúde, a liberação da autorização do benefício ao usuário e seu acompanhante do TFDAM, bem como para o controle de recursos, despesas e comprovantes que terão de ser apresentados pelos beneficiários, ou seu responsável e, ainda, pelos critérios para a autorização do deslocamento para TFDAM.

§ 1.º - Para autorização de que trata este “caput”, deverá ser observado o que dispõe esta Lei, após a solicitação de “**Tratamento Fora do Domicílio**” feita



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO**

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300  
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP

pelo médico, ou equipe médica, assistente do usuário (paciente) das unidades assistenciais vinculadas ao SUS.

§ 2.º - O meio de transporte a ser utilizado para o deslocamento do paciente e acompanhante, caso exista, será definido após a avaliação do Gestor Municipal de Saúde, ou um médico por ele determinado, através da solicitação e indicação de TFDAM feita pelo médico, ou equipe médica, assistente do paciente.

**Art. 7.º** - Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS – para tratamento fora do domicílio de residência possam ser pagas, observado o teto financeiro definido para o município, através de decreto ou decretos municipais.

§ 1.º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFDAM só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município, ou no Hospital Regional de Presidente Prudente, referência para a nossa região.

§ 2.º - Fica vedada a autorização de TFDAM para acesso de pacientes a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica – PAB.

§ 3.º - Fica vedado o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio do TFDAM que permaneçam hospitalizados no município de referência.

§ 4.º - Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado.

§ 5.º - Quando o paciente/acompanhante retornar ao município de origem no mesmo dia serão autorizadas, apenas, passagens e ajuda de custo para alimentação.

§ 6.º - Em caso de óbito dos usuários em TFDAM, a Secretaria de Saúde do Município, se responsabiliza pelas despesas decorrentes.

**Art. 8.º** - O TFDAM só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência, com horário e data definidos previamente.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO**

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300  
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP

**Art.º 9.º** - A referência de pacientes a serem atendidos pelo TFDAM deve ser explicitada na PPI de cada município.

**Art. 10** – As despesas permitidas pelo TFDAM são aquelas relativas a transporte terrestre, diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município.

§ 1.º - A autorização de transporte aéreo para pacientes/acompanhantes será precedida de rigorosa análise do gestor do município.

**Art. 11** - A solicitação de TFDAM deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e, autorizada pelo gestor municipal de Saúde, após análise técnica da Assistência Social, que solicitará se necessário, exames médico e laboratoriais, ou documentos que complementem a análise de cada caso.

**Art.12** – O procedimento solicitado devera constar da Tabela de Procedimentos do Sistema Ambulatorial (SAI/SUS) e/ ou da Tabela de Procedimentos do Sistema Hospitalar (SUS).

### **CAPÍTULO III DO CADASTRAMENTO DO USUÁRIO**

**Art.13** – O usuário que solicitar a concessão de TFDAM será cadastrado na Assistência Social da Divisão Municipal de Saúde, sob a responsabilidade da Assistência Social.

§ 1.º - O usuário receberá da Assistência Social, da Divisão Municipal de Saúde, todos os formulários necessários ao seu cadastro.

§ 2.º - O usuário, ao preencher o requerimento, apresentará a seguinte documentação:

- . Laudo médico de tratamento fora do domicílio, integralmente preenchido, assinado e datado pelo médico assistente, acompanhado dos demais documentos que comprovem a patologia do paciente;

- . Comprovante de residência do paciente e ou seu representante legal no município de Álvares Machado (cópia de conta de luz, telefone fixo ou água);

- . Cópia de identidade do paciente e representante legal, quando estiver nessa condição;





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO**

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300  
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP

. Cópia do CPF ou RG do paciente.

§ 3.º - Para pedidos de TFDAM, para procedimentos médicos não realizados no Hospital Regional de referência, nas áreas de Oncologia, Traumatologia, Cardiologia, Neurocirurgia e Cirurgia para Epilepsia, deverá ser apresentado, também, Laudo Médico para registro na Assistência Social.

### **CAPÍTULO IV DA EMISSÃO DO PARECER**

**Art.14.** Autuado o processo, a Assistência Social providenciará o encaminhamento do pedido de tratamento fora do domicílio ao Gestor de Saúde, ou seu representante médico, a fim de ser emitida a autorização.

§ 1.º - O TFDAM só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência, com horário e data definidos previamente em instituições conveniadas na rede do SUS.

§ 2.º - Havendo parecer favorável, a Assistência Social providenciará o agendamento da consulta no estabelecimento de Saúde da cidade em que o usuário irá realizar o tratamento, mediante a existência de vaga.

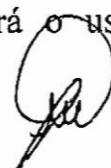

§ 3.º - Visando celeridade no atendimento, a Divisão Municipal de Saúde poderá utilizar-se de comunicação via telefone, fax ou internet.

§ 4.º - Em caso de parecer desfavorável, será facultado ao usuário juntar novos documentos ao seu pedido, bem como encaminhá-lo ao médico assistente, objetivando posicionamento quanto a necessidade de reavaliação.

### **CAPÍTULO V DO RECEBIMENTO DE PASSAGEM**

**Art. 15** A Divisão Municipal de Saúde, através da Assistência Social, emitirá requisição de passagem via terrestre e, na forma mais econômica à firma com ela conveniada.

§ 1.º - Após receber da Empresa conveniada do(s) bilhete(s) da(s) passagem(ns) solicitadas(s), a Divisão Municipal de Saúde convocará o usuário, ou seu

  5



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO**

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300  
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP

representante legal, para retirá-la (s), mediante assinatura de declaração, por meio da qual comprometer-se-á entregar a Assistência Social, da Divisão Municipal de Saúde, o (s) canhoto(s) do(s) bilhete(s) recebido(s).

### **CAPÍTULO VI DO ACOMPANHANTE**

**Art. 16** - Quando for imprescindível, e houver indicação medica, será permitida a presença de um acompanhante, que deverá ser maior, capaz ou responsável pelo usuário, menor ou não.

§ 1.º - O acompanhante deverá ser devidamente classificado no processo, constando nome completo e grau de parentesco.

§ 2.º - Na hipótese de mudança de acompanhante, e não havendo comunicado à Divisão Municipal de Saúde, estão não arcará com qualquer despesa extraordinária.

### **CAPÍTULO VII DO RETORNO**

**Art. 17** - Ao retornar, o paciente, ou seu representante, deverá apresentar à Divisão Municipal de Saúde o relatório médico, documentos e exames referentes ao tratamento realizado, para serem juntadas ao referido processo.

§ 1.º - A não apresentação da documentação referida neste artigo, pelo paciente ou representante legal, ensejará por parte da Divisão Municipal de Saúde a adoção de medidas administrativas e judiciais cabíveis.

### **CAPÍTULO VIII DA AJUDA DE CUSTO**

**Art. 18** - A ajuda de custo prevista nesta Lei compreenderá exclusivamente as seguintes modalidades de despesas:

. Alimentação de pacientes e acompanhante, quando não ocorrer o pernoite fora do domicílio:

. Diária completa (alimentação e pernoite) de paciente e acompanhante;

. Alimentação de paciente sem acompanhante, quando não ocorrer o pernoite fora do domicílio;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO**

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300  
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP

- Diária completa (alimentação e pernoite) de paciente sem acompanhante;

§ 1.º - Os valores a serem pagos pela Divisão Municipal de Saúde, atinentes à ajuda de custo, estão sujeitos à prévia avaliação da Assistência Social.

§ 2.º - Não serão pagas diárias ao paciente durante o período de internação hospitalar.

### **CAPÍTULO IX DE OUTRAS DESPESAS**

**Art. 19.** - Quaisquer questões relacionadas ao TFDAM que não estejam previstas nesta Lei e, que possam impedir a garantia de assistência ao paciente fora do domicílio de **ÁLVARES MACHADO** por problemas relacionados a casos excepcionais de saúde, deverão ser encaminhados, com parecer do Gestor Municipal de Saúde, de que trata o artigo 6.º desta Lei, à Diretoria Regional de Saúde - DIR XI de Presidente Prudente. SP.

### **CAPÍTULO X VIGÊNCIA E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**Art. 20.** Deverá ser estabelecida anualmente, dotação orçamentária ao TFDAM, podendo, sendo necessário, serem destinados recursos extras orçamentários.

**Art. 21.** As despesas com a execução desta lei correrão por conta de dotação orçamentária própria, oriundas do **Fundo Municipal de Saúde**, e suplementadas se necessário.

**Art. 22.** Esta Lei poderá ser regulamentada através de decreto ou decretos se necessário for.

**Art. 23.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 24.** Revogam-se as disposições em contrário.

*[Handwritten signatures]*



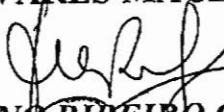


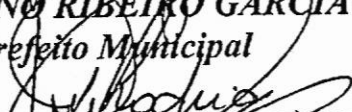
## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO**

PRAÇA DA BANDEIRA S/N - TEL/FAX 0(XX)18 - 3273-9300  
CEP 19160-000 - ÁLVARES MACHADO - SP

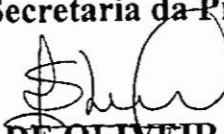
Cont. Lei n. 2.633/09 de 02 de dezembro de 2.009.

Prefeitura Municipal de ALVARES MACHADO, 02 de dezembro de 2.009.

  
**JULIANO RIBEIRO GARCIA**  
*Prefeito Municipal*

  
**LUÍZ GONÇALVES RODRIGUES**  
*Diretor de Administração*

Registrada e publicada na Secretaria da Prefeitura, na data supra

  
**SORAIA DE OLIVEIRA SILVA**  
*Oficial de Gabinete*