

CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, n.º 2.945 - Alto da Boa Vista - CEP 18.013-904
Tel.: (0XX15) 3238-1111. Home Page: <http://www.camarasorocaba.sp.gov.br>

Ofício DEL nº 164/2023

Sorocaba, 07 de junho de 2023.

Ao Excelentíssimo Senhor
RODRIGO MAGANHATO
Prefeito Municipal de Sorocaba

Assunto: "*Envio de Autógrafos*"

Excelentíssimo Senhor,

Estamos encaminhando à Vossa Excelência os seguintes Autógrafos, já aprovados em definitivo por este Legislativo:

- Autógrafo nº 105/2023 ao Projeto de Lei nº 165/2023;
- Autógrafo nº 106/2023 ao Projeto de Lei nº 166/2023;
- Autógrafo nº 107/2023 ao Projeto de Lei nº 167/2023;
- Autógrafo nº 108/2023 ao Projeto de Lei nº 168/2023;

Sendo só o que nos apresenta para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente,

GERVINO CLÁUDIO GONÇALVES
Presidente



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AUTÓGRAFO Nº 107/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

LEI Nº DE DE DE 2023

Dispõe sobre a criação do Programa de Tratamento Fora do Domicílio - TFD no Município de Sorocaba e dá outras providências.

Projeto de Lei nº 167/2023, do Executivo

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta:

Art. 1º Fica implantado no Município de Sorocaba o Programa Tratamento Fora do Domicílio - TFD, garantindo aos usuários do Sistema Único de Saúde, quando esgotados todos os meios de tratamento neste Município, auxílio no custeio de despesas decorrentes do deslocamento a outro Município de Referência, dentro do Estado de São Paulo.

Art. 2º O Programa TFD tem por objetivo custear as despesas decorrentes do deslocamento dos beneficiários para outro Município depois de pactuado na Programação Pactuada Integrada - PPI, conforme Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.

§ 1º O Programa TFD só será concedido quando esgotados todos os recursos dos serviços de saúde dentro do Município de Sorocaba 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.

§ 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 apresentação dos documentos originais, laudo



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

médico, documento de identidade, CPF, cartão do SUS, comprovante de endereço no Município de Sorocaba e comprovar a necessidade de acompanhante através de laudo médico, sendo necessário que o acompanhante apresente os mesmos documentos solicitados ao paciente no ato do cadastro.

§ 1º Os documentos que trata o caput deste artigo deverão ser entregues diretamente ao setor TFD, até um dia após a data de agendamento, detalhando através de comprovante impresso o agendamento com a indicação do serviço, se de alta ou média complexidade, para encaminhamento ao Município de Referência pactuado na PPI do Pacto pela Saúde e renovado/atualizado anualmente.

§ 2º 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 XVI (Departamento Regional de Saúde) da Região Metropolitana de Sorocaba, onde o paciente foi primeiramente atendido, devendo ser preenchidos em 2 (duas) vias, em letra de forma legível, atestando a necessidade do paciente em utilizar o referido processo de tratamento.

§ 3º O laudo, a requisição e a avaliação social serão analisados por Comissão nomeada para esse fim que, se necessário, poderá solicitar exames e/ou documentos que complementem a análise dos casos.

§ 4º O paciente que for comprovadamente vulnerável, terá direito ao complemento municipal que consta no artigo 10 desta Lei.

§ 5º O paciente que não comprovar vulnerabilidade social, terá direito ao valor que consta no Anexo I desta Lei.

Art. 4º Para efeito da garantia de transporte e pousada para o acompanhante do paciente, o médico deverá justificar a necessidade de acompanhamento em forma de declaração para acesso ao TFD.

§ 1º Será autorizado apenas 1 (um) acompanhante maior de 18 (dezoito) anos e preferencialmente menor de 60 (sessenta), 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 (dezoito) anos será considerado 1 (um) acompanhante (pais ou tutor), exceto em casos de lactentes menores de 1 (um) ano em que a mãe seja deficiente, situação em que terá direito a um segundo acompanhante.

§ 4º Pacientes maiores de 60 (sessenta) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação em vigor a Portaria GM/MS nº 280, de



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

7 de abril de 1999, 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 será autorizado quando:

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 Sorocaba;

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;

V - da não apresentação de comprovante de gastos, declaração de comparecimento ou horário não condizente ao disposto na declaração.

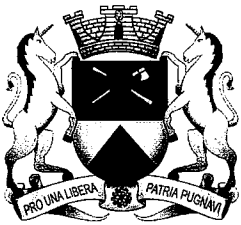
Parágrafo único. Os comprovantes de alimentação e pernoite deverão constar o número do CPF do paciente ou do acompanhante.

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

Parágrafo único. Quando o paciente e/ou acompanhante retornar a este Município no mesmo dia, será fornecido o benefício das despesas com transporte e alimentação.

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 da Saúde de origem, na Seção de Regulação de Tratamento Fora do Domicílio.

Art. 9º Serão autorizados somente os procedimentos codificados, cuja descrição e valor constam da Tabela Unificada do SUS, Grupo 08, subgrupo 03, conforme Anexo I.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 10. O pagamento da ajuda de custo para alimentação e para pernoite será garantido ao paciente e ao acompanhante, sendo efetuado através de depósito bancário em nome destes, conforme previamente informado no ato do cadastro.

§ 1º A ajuda de custo para a alimentação será no valor máximo de R\$ 12,60 (doze reais e sessenta centavos).

§ 2º A ajuda de custo para pernoite/alimentação: R\$ 37,12 (trinta e sete reais e doze centavos).

§ 3º A ajuda de custo para transporte, a cada 50 km (cinquenta quilômetros) o valor de R\$ 11,1375 (onze reais, mil trezentos e setenta e cinco décimos de milésimos de centavos).

Art. 11. Fica aprovado o Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio - TDF do Município de Sorocaba e o Guia de Bolso, o qual passa a fazer parte integrante desta Lei.

Art. 12. As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

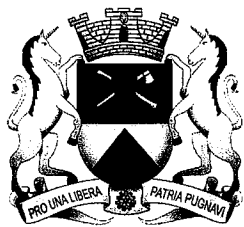


CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO I

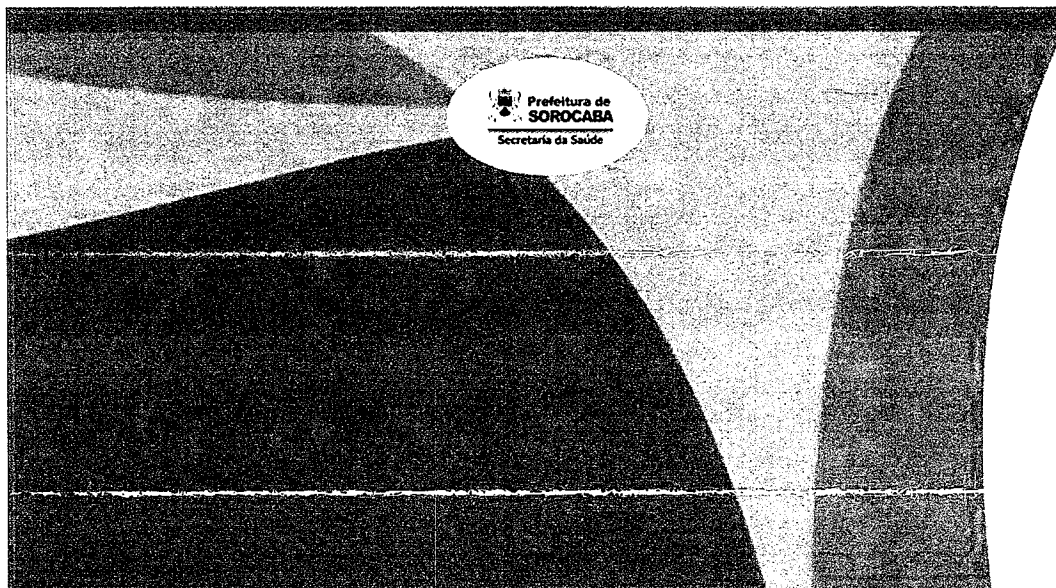
CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	VALOR
08.0301.001-0	Ajuda de Custo para Alimentação/Pernoite de Pacientes	R\$ 24,75
03.0301.002-8	Ajuda de Custo para Alimentação de Paciente sem Pernoite	R\$ 8,40
08.0301.004-4	Ajuda de Custo para Alimentação/Pernoite Acompanhante	R\$ 24,75
08.0301.005-2	Ajuda de Custo para Alimentação de Acompanhante sem Pernoite	R\$ 8,40
08.0301.010-9	Unidade de Remuneração para Deslocamento de Acompanhante por transporte terrestre (cada 50 km de distância)	R\$ 4,95
08.0301.012-5	Unidade de Remuneração para Deslocamento de Paciente por transporte terrestre (cada 50 km de distância)	R\$ 4,95



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

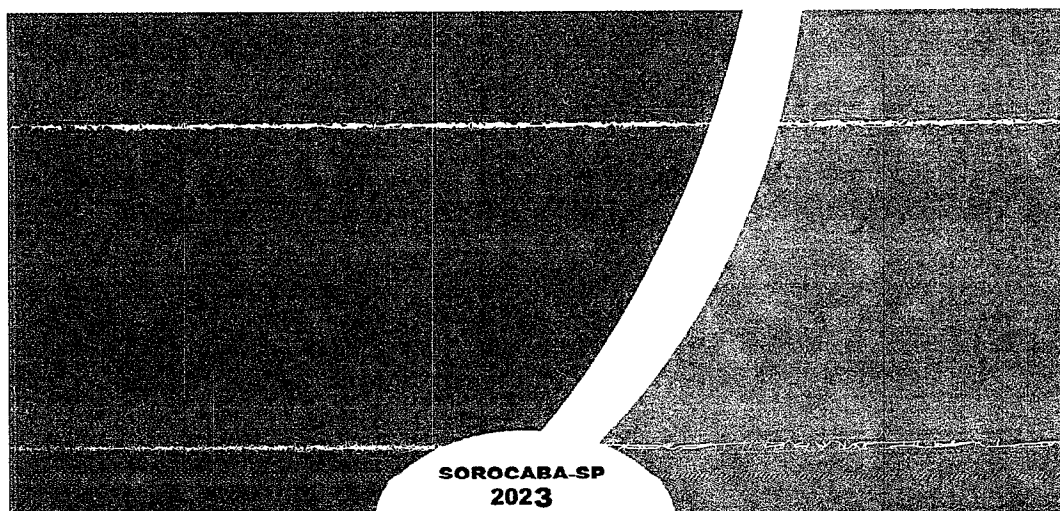
ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO II



MANUAL DE NORMATIZAÇÃO

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - T.F.D.





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO



COLABORADORES

Cláudio Pompeo Chagas Dias
Secretário de Saúde

Tatchia Puertas Garcia
Coordenadora Técnica

Ivanilda Silveira de Aquino
Coordenadora Regional

Anna Carolina de Vasconcellos Garcia
Divisão de Avaliação e Controle

Juliana Rocha Alves
Chefe de Seção de T.F.D.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SUMÁRIO



1 CONCEITO DE T.F.D.	2
2 DESPESAS ABRANGIDAS PELO T.F.D.	2
2.1 Suplementação orçamentária municipal	2
2.2 Deslocamento com Veículo Próprio ou Transporte Público Coletivo	2
2.3 Alimentação	3
2.4 Hospedagem	3
3 DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO NO T.F.D.	4
3.1 Acompanhante(s)	4
3.2 Indicação de Conta Bancária	5
3.3 Regulação/Autorização	5
3.4 Comissão da Central de Regulação Municipal	6
3.5 Solicitações Indeferidas	7
4 COMPROVAÇÃO DE DESPESAS DE VIAGEM	7
5 ATUALIZAÇÃO CADASTRAL ANUAL	7
CONSIDERAÇÕES FINAIS	8
REFERÊNCIAS	9
APÊNDICE I - Solicitação de Cadastro no T.F.D.	10
APÊNDICE II - Termo de Ciência T.F.D.	11
APÊNDICE III - Autorização de Crédito Bancário	12
APÊNDICE IV - Protocolo de Entrega dos Comprovantes de Viagem - T.F.D.	13
APÊNDICE V - Fluxograma de Solicitação do T.F.D.	14



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO



APRESENTAÇÃO

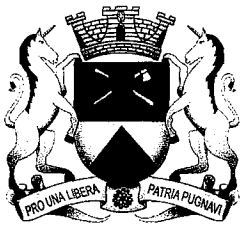
O Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999), normatiza a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que as despesas relativas ao deslocamento de usuários deste sistema possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada Município/Estado.

O T.F.D. 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, conforme **site**:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/inicio.jsp>.

O artigo 5º da Portaria MS nº 55, de 1999 estabelece que as Secretarias de Estado da Saúde devam propor estratégias de gestão do T.F.D. de acordo com a realidade de cada região.

O presente manual define, portanto, as responsabilidades da Secretaria de Saúde, traça critérios de autorização, fluxos e rotinas relativas ao Tratamento Fora de Domicílio dos usuários do SUS no Município de Sorocaba-SP.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

1 CONCEITO DE T.F.D.



O benefício de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.) consiste em disponibilizar ajuda de custo para pacientes (e acompanhante, se necessário) atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de deslocamento para outros municípios para fins de assistência ambulatorial ou hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade.

A referida ajuda de custo do T.F.D. é autorizada mediante indicação de médico das unidades assistenciais vinculadas ao SUS, desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução do problema e esteja dentro dos critérios estabelecidos na Portaria MS nº 55, de 1999.

O T.F.D. não reembolsa os valores integrais das despesas dos pacientes, pois baseia-se nos valores constantes na Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS, respeitando o teto de auxílio para cada modalidade de despesa.

2 DESPESAS ABRANGIDAS PELO T.F.D.

As despesas de viagens abrangidas pelo T.F.D. são as seguintes:

- Deslocamento com veículo próprio ou transporte público coletivo;
- Alimentação;
- Hospedagem.

2.1 Suplementação orçamentária municipal

Para o pagamento com suplementação municipal, superior ao repasse, fica condicionado a avaliação socioeconômica que será realizada pelo profissional Assistente Social, para os que não conseguirem acesso ao benefício de acréscimos do Município, receberão os valores da tabela SUS/SIGTAP.

2.2 Deslocamento com Veículo Próprio ou Transporte Público Coletivo

Nos casos de deslocamentos com veículos próprios ou transporte público coletivo, para efeito de ajuda de custo, é considerado a proporcionalidade da distância entre Sorocaba-SP e o Município de destino a cada 50 km (cinquenta quilômetros). A variabilidade de valor também está relacionada à autorização ou não de acompanhante.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Em síntese, o valor de ajuda de custo estará condicionado à distância do Município de destino e à necessidade de acompanhante ou não, respeitando-se o teto de ajuda de custo da Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS.



Não serão aceitos comprovantes de viagem com data anterior ou posterior à data da consulta, exame, procedimento médico, administração de medicamentos.

Os comprovantes de viagem precisam também estar em alinhamento com os horários de início e término da consulta, exame, procedimento médico, administração de medicamentos.

Se, por exemplo, o paciente colher exames no período da manhã e apresentar comprovantes de retorno de viagem do período noturno, sem quaisquer justificativas da unidade hospitalar, estes não serão aceitos para fins de comprovação de T.F.D..

2.2 Alimentação

O paciente e o acompanhante (mediante autorização prévia) terão direito a refeições no dia da viagem, condicionado ao período de deslocamento e ao teto definido na Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS.

Se, por exemplo, a consulta ou exame for no período matutino, o comprovante de alimentação precisa se restringir preferencialmente a este período.

Deverão ser apresentados apenas notas ou cupons fiscais emitidos por meio eletrônico. Comprovantes de alimentação preenchidos manualmente pelos estabelecimentos comerciais não são válidos para fins de comprovação de T.F.D..

No período de consumo, num determinado estabelecimento (matutino, vespertino ou noturno), deve ser apresentado apenas uma nota ou cupom fiscal do consumo total (paciente e acompanhante) emitido pelo local. Por isso, não pode haver mais de um comprovante fiscal emitido pelo mesmo estabelecimento comercial num mesmo período.

Serão considerados apenas alimentos para o consumo no percurso da viagem. Alimentos congelados e outros produtos que exigem preparo anterior ao consumo, não serão considerados como despesa de alimentação de T.F.D..

2.3 Hospedagem

As notas fiscais de hospedagens em hotéis ou pousadas serão aceitas somente quando houver indicação médica por escrito para que o paciente permaneça no Município durante um período determinado.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Haverá variabilidade no valor de ajuda de custo na hospedagem, dependendo do período de estada e caso o paciente necessite de acompanhante. O valor final estará sempre condicionado ao teto definido na Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS.



Deverão ser apresentadas apenas notas fiscais emitidas por meio eletrônico. Comprovantes preenchidos manualmente pelos hotéis ou pousadas não são válidos para fins de comprovação de T.F.D..

O período entre **check in** e **check out** no hotel ou pousada deve estar totalmente de acordo com o período descrito no atestado ou declaração médica emitido pela unidade hospitalar.

3 DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO NO T.F.D.

Para realizar a solicitação de cadastro no T.F.D., o paciente deverá apresentar cópias simples dos documentos abaixo:

1. Documento de encaminhamento do SUS: papel timbrado ou relatório/laudo médico contendo a patologia e o diagnóstico, com data atual, CRM-SP, nome e assinatura do médico legível;
2. Declaração médica da necessidade de acompanhante (se necessário);
3. RG, CPF e Cartão do SUS do paciente e do acompanhante (se houver);
4. Número da conta corrente ou poupança ou Extrato Bancário com cópia do CPF do titular da conta;
5. Comprovante de endereço atualizado (conta de água, luz, gás ou telefone) que deverá estar em nome do paciente ou do responsável legal;
6. Renovação obrigatória anual, devendo apresentar todos os documentos médicos e comprovante de endereços atualizados.


O paciente e seu acompanhante deverão obrigatoriamente possuir cadastro em uma Unidade Básica de Saúde de Sorocaba-SP.

3.1 Acompanhante(s)



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Conforme o artigo 7º da Portaria SAS/MS nº 55, de 1999,  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. A justificativa deverá ser inserida no Laudo Médico pelo médico assistente do paciente e será avaliada pela Comissão da Central de Regulação Municipal.

Os acompanhantes deverão ser maiores de 18 (dezoito) anos e preferencialmente menores de 60 (sessenta) anos, documentados e capacitados física/mentalmente. O acompanhante deverá ser munícipe de Sorocaba-SP.

Gestantes, lactantes (exceto nos casos em que os pacientes são os próprios lactentes) e portadores de deficiência física ou mental, por dificuldades em auxiliar o paciente, não poderão ser acompanhantes de usuários do T.F.D..

O acompanhante deverá retornar à localidade de origem em casos de prolongada internação do paciente, salvo quando, a critério médico, a sua permanência for aconselhada.

O T.F.D. não se responsabilizará pelas despesas decorrentes da substituição de acompanhante que viaje por conta própria, durante o curso do tratamento.

Pacientes menores de idade só poderão viajar acompanhados por representante legal.

Os pacientes maiores de 60 (sessenta) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação vigente (Portaria MS nº 280, de 7 de abril de 1999) tendo direito a acompanhante durante o período de internação.

Nos casos em que um paciente estiver usufruindo o benefício do T.F.D. para tratamento próprio, o mesmo não poderá ser acompanhante de outro paciente em T.F.D..

3.2 Indicação de Conta Bancária

É de responsabilidade exclusiva do paciente ou responsável legal a indicação da conta bancária para a transferência da ajuda de custo do T.F.D., pois os dados bancários fornecidos poderão ser de terceiros, devendo ser acompanhados com o respectivo número de CPF do titular da conta.

Na data da solicitação de T.F.D. ou quando houver necessidade de atualização dos dados bancários, o paciente precisará assinar um documento de ciência com as informações da instituição financeira para ser juntado ao seu processo de autorização do T.F.D. (vide Apêndice III).



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

3.3 Regulação/Autorização



Considerando as rotinas do Tratamento Fora do Domicílio no SUS estabelecidas na Portaria MS nº 55, de 1999, definiram-se os critérios para concessão do benefício no Município de Sorocaba-SP:

a) O T.F.D. será autorizado somente quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do próprio Município;

b) O Município de tratamento deve estar, no mínimo, há 50 km (cinquenta quilômetros) de distância de Sorocaba e não pode fazer parte da Região Metropolitana de Sorocaba;

c) Será concedido, exclusivamente, ao paciente atendido na rede pública (ambulatorial e hospitalar) própria, conveniada ou contratada do SUS;

d) A autorização está condicionada à garantia de atendimento via SUS no Município de referência, com horário e data definidos previamente;

e) A autorização para o T.F.D. contempla o pagamento dos deslocamentos (ida e volta) e ajuda de custo ao usuário e acompanhante (quando indicado pelo médico assistente), de acordo com a disponibilidade orçamentária do Município e com base nos valores da Tabela SIGTAP;

f) A presença do acompanhante em T.F.D. só é justificada em caso do paciente encontrar-se em condições clínicas que o impossibilitem de se deslocar desacompanhado. Tal justificativa deve ser apontada expressamente pelo médico assistente do paciente em sua solicitação, exceto para menores de idade e maiores de 60 (sessenta) anos;

g) O T.F.D. não se responsabilizará pelo atendimento e despesas decorrentes quando não houver autorização prévia;

h) Os tratamentos considerados de caráter experimentais, não reconhecidos pelo Ministério da Saúde, bem como as doenças crônico-degenerativas e inflamatórias sem especificidade terapêutica, não fazem parte do protocolo de abrangência do T.F.D.;

i) O T.F.D. em outro estado não é responsabilidade do Município de Sorocaba-SP, cuja abrangência limita-se ao território municipal.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO



3.4 Comissão da Central de Regulação Municipal

A Comissão da Central de Regulação Municipal é composta por uma equipe multiprofissional de saúde, sendo responsável pela análise técnica das solicitações de T.F.D..

Esta comissão pode autorizar, indeferir ou solicitar informações complementares ao médico assistente (médico do paciente), bem como solicitar parecer ou avaliação do paciente em outras Unidades que dispõem dos serviços no Município.

3.5 Solicitações Indeferidas

As solicitações de T.F.D. indeferidas serão devolvidas ao paciente para ciência e a fim de que providencie outros documentos caso seja necessário.

4 COMPROVAÇÃO DE DESPESAS DE VIAGEM

Para recebimento do crédito bancário do auxílio de custo, o paciente deverá entregar no T.F.D., em até 10 (dez) dias úteis, a contar do retorno de viagem, os seguintes documentos:

1. Declaração ou Atestado de Comparecimento, com data, em papel timbrado do serviço de atendimento em nome do paciente e do acompanhante (se houver);
2. Passagens rodoviárias ou recibos de todos os pedágios (ida e volta);
3. Cupons ou notas fiscais de alimentação emitidos por meio eletrônico com o descritivo de cada alimento consumido e seu respectivo valor;
4. Nota fiscal da hospedagem (se houver) emitida por meio eletrônico.

Não serão aceitas cópias desses documentos e nem envio por meio eletrônico.

Estando os comprovantes de despesas dentro dos parâmetros acima relacionados, o paciente receberá um protocolo de comprovação de entrega constando o valor que receberá de ajuda de custo (vide Apêndice IV).



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

TFD
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

5 ATUALIZAÇÃO CADASTRAL ANUAL

O processo de T.F.D. terá validade de 1 (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 deverá emitir um novo laudo para continuidade do benefício do T.F.D..

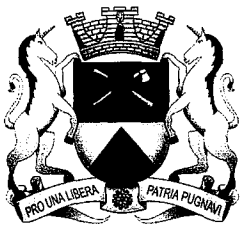
Além disso, o paciente e acompanhante (se houver) precisam apresentar comprovantes de residências atualizados, e laudo da necessidade de acompanhante.

O pedido de T.F.D. deve permanecer o mesmo, devendo ser mantido o ano de abertura do processo e o ano de renovação.

Havendo necessidade de avaliação ou consulta com profissional de especialidade diferente da autorizada inicialmente, seja na mesma unidade hospitalar ou em outra, é necessário uma nova avaliação por parte da Comissão da Central de Regulação Municipal. Neste caso, o paciente deve apresentar o documento de encaminhamento médico ao T.F.D. para que seja realizada a análise do novo encaminhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As situações não previstas na normatização do presente manual serão avaliadas individualmente pela Secretaria Municipal da Saúde, por equipe técnico/administrativa e/ou Comissão da Central de Regulação Municipal para concessão do benefício.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

TFD
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

REFERÊNCIAS

MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO T.F.D. - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO DO ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, Dezembro/2009.

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/manual-do-tratamento-fora-do-domicilio-T.F.D./manual_T.F.D._2009_aprovado_na_ct.pdf Acesso em 03/07/2020

PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html Acesso em 14/07/2020

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em 23/07/2020



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

APÊNDICE I - Solicitação de Cadastro no T.F.D.

TFD
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

À Central de Regulação do Município

Ref.: SOLICITAÇÃO DE CADASTRO NO T.F.D.

Em conformidade com a Portaria SAS nº 55 de 24 de fevereiro de 1999, seguem abaixo os dados do(a) munícipe e documentos anexos para fins de cadastramento no programa de Tratamento Fora do Domicílio (T.F.D.): Em conformidade com a Portaria SAS nº 55 de 24 de fevereiro de 1999, solicitamos a (o) munícipe abaixo:

Nome do(a) Paciente	CPF	SIS
---------------------	-----	-----

Data de Nasc.	Idade	Cartão SUS	Sexo
	122		Fem <input type="checkbox"/> Masc <input checked="" type="checkbox"/>
Telefone(s)			

Nomes do(a)s Acompanhantes	SIS	Parentesco	DN	Idade
				122

Município de Dest.	Hospital	Especialidade(s)
--------------------	----------	------------------

Logradouro	nº	Bairro	Município
------------	----	--------	-----------

Há necessidade de acompanhante(s)?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

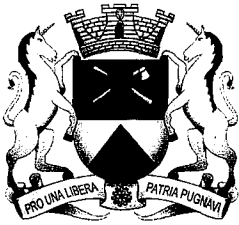
Existe possibilidade de tratamento em nosso município?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

Observações

Liberado Negado

PACIENTES COM IDADE INFERIOR A 18 ANOS E SUPERIOR A 60 ANOS, POSSUEM DIREITO A ACOMPANHANTE AMPARADO POR LEI (Lei nº 8.069/90 e Lei nº 10.741/03)

Profissional Autorizador



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

APÊNDICE II - Termo de Ciência T.F.D.



TERMO DE CIÊNCIA - T.F.D.

Obrigatoriedade de Entrega de Comprovante de Viagem dentro do Prazo Estipulado

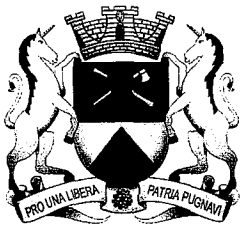
Eu, _____, brasileiro(a), portador(a) do CPF nº _____ declaro estar ciente de que o auxílio de custo do T.F.D. é **exclusivo para tratamentos realizados pelo SUS** e ter sido orientado(a) da obrigatoriedade da entrega dos comprovantes de viagem (listados abaixo) no **prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o deslocamento para tratamento de saúde:**

1. Declaração ou Atestado de Comparecimento, com data, em papel timbrado do serviço de atendimento em nome do paciente e do acompanhante (se houver);
2. Passagens rodoviárias ou recibos de todos os pedágios (ida e volta);
3. Cupons ou notas fiscais de alimentação emitidos exclusivamente por meio eletrônico com o descritivo de cada alimento consumido e seu respectivo valor;
4. Nota fiscal da hospedagem emitida eletronicamente.

Obs.: Todos os comprovantes precisam ser entregues em suas vias originais e sem rasuras.

Nome completo do(a) Paciente

Assinatura



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

APÊNDICE III - Autorização de Crédito Bancário

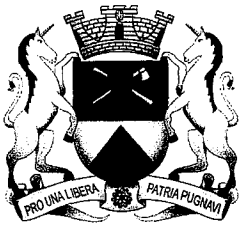
TFD
TRATAMENTO FORA DO DOMÍLIO

AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO BANCÁRIO

Eu, _____, brasileiro(a), portador(a) do CPF nº _____, ao
submeter as documentações comprobatórias à análise e aprovação do setor responsável, autorizo crédito pecu-
niário referente ao auxílio de custo do setor de Tratamento Fora do Domicílio (T.F.D.) da Secretaria de Saúde da
Prefeitura de Sorocaba na conta bancária cujos dados seguem abaixo:

Nome do(a) Titular da Conta Bancária	
CPF:	
Banco:	
Agência:	Corrente
Conta nº:	Poupança

Nome completo do(a) Paciente
Assinatura



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

APÊNDICE IV - Protocolo de Entrega dos Comprovantes de Viagem - T.F.D.



Protocolo de Entrega dos Comprovantes de Viagem - T.F.D.						
VALIDADE MAX. DO BENEFÍCIO	00/00/00	Especialidade autorizada:				
OBSERVAÇÃO						
Nome do(a) Paciente 0						
VALOR VIAGEM POR PESSOA	VALOR ALIMENTAÇÃO INDIVIDUAL	PERNOITE INDIVIDUAL	PAGTO	PARCIAL	INTEGRAL	
Comprovantes entregues em: 08/03/22		Referente viagem de		30/12/99	a	
Tipo	Valor(es)	Recebido por:				
Passagem	R\$ 0,00	R: Moreira Cesar, 398				
Alimentação	R\$ 0,00	Fone: (15) 3238-2795				
Pernoite	R\$ 0,00	E-mail: regula.tfd@sorocaba.sp.gov.br				
TOTAL	R\$ 0,00	Segunda à Sexta, das 08h às 13h e das 14h às 16h				



A cada 12 (doze) meses apresente cópias do laudo ou relatório médico e do comprovante de residência para continuidade do auxílio.

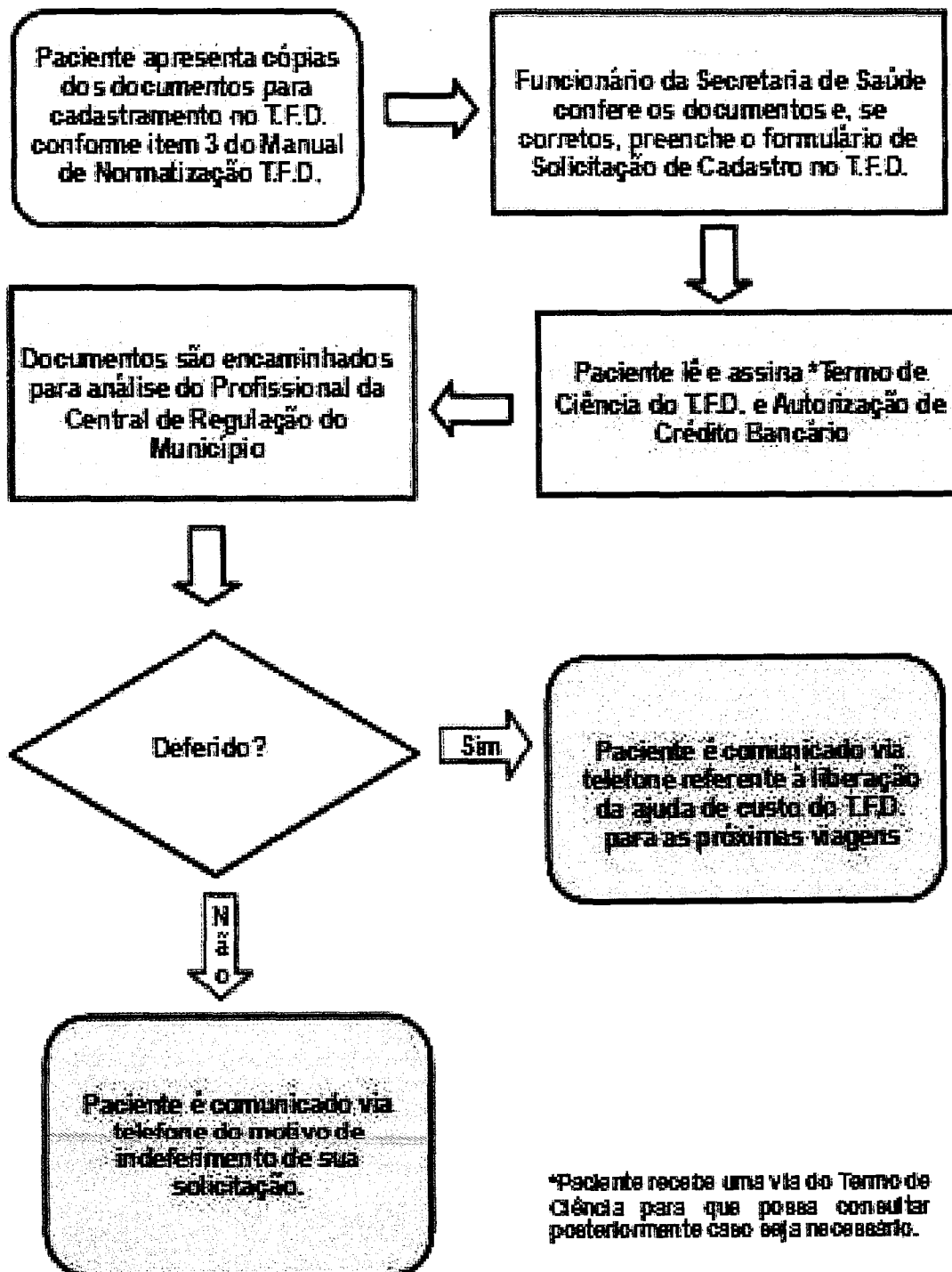


CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

APÊNDICE V - Fluxograma de Solicitação do T.F.D.

TFD
TRATAMENTO FORA DO DOMÍLIO

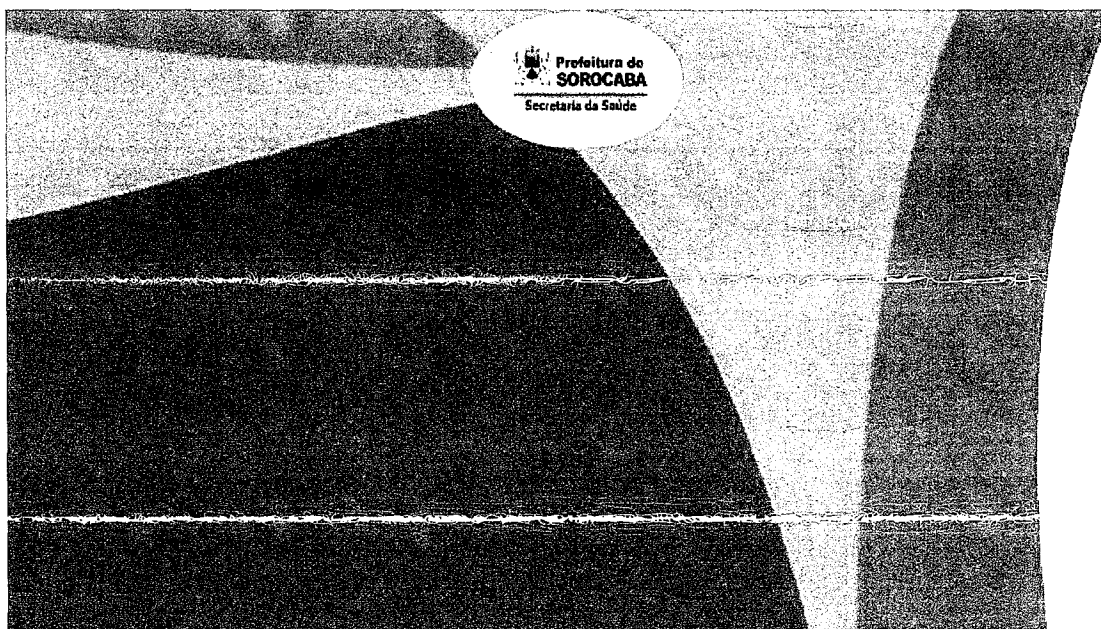




CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO III

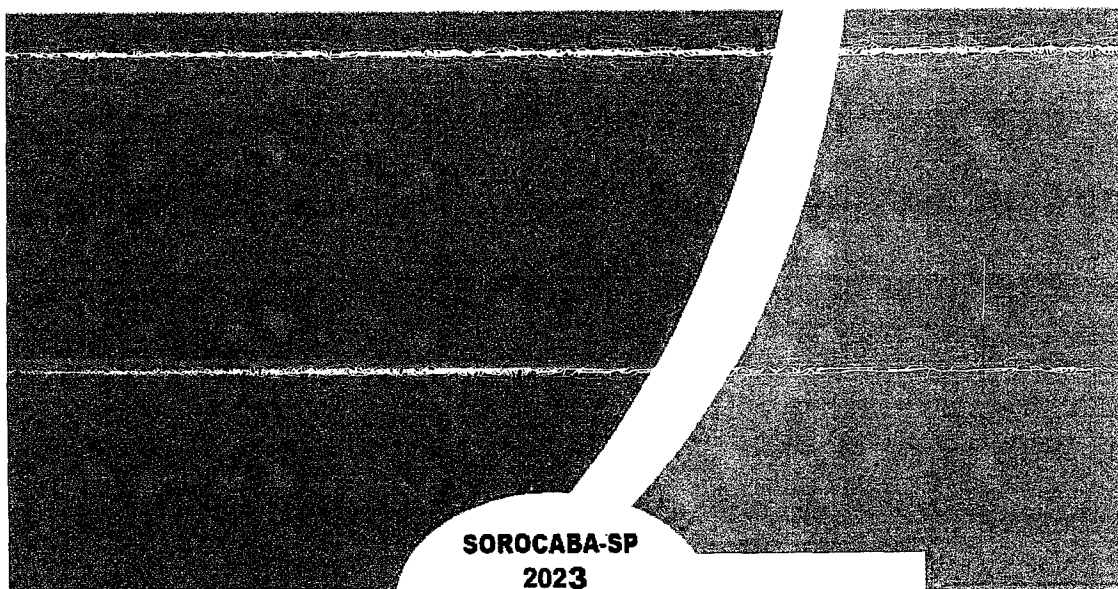


Prefeitura de
SOROCABA
Secretaria de Saúde

TFD

Tratamento Fora do Domicílio

GUIA DE BOLSO



SOROCABA-SP
2023



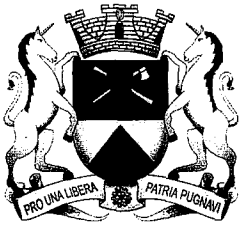
CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

TFD
TRATAMENTO FORA DO DOSSIÊ

ÍNDICE

1 O QUE É TFD?	1
2 DESPESAS ABRANGIDAS PELO TFD	1
2.1 Suplementação orçamentária municipal	1
2.2 Deslocamento com Veículo Particular ou Ônibus	1
2.3 Alimentação	2
2.4 Hospedagem	2
3 DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO NO TFD	3
3.1 Autorização de Acompanhante(s)	3
3.2 Indicação de Conta Bancária	4
4 COMPROVAÇÃO DE DESPESAS DE VIAGEM	4
5 ATUALIZAÇÃO CADASTRAL ANUAL	5
REFERÊNCIAS	5



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

1 O QUE É TFD?



O benefício de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) consiste em disponibilizar ajuda de custo para pacientes (e acompanhante, se necessário) atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de deslocamento para outros municípios para fins de assistência ambulatorial ou hospitalar.

A referida ajuda de custo do TFD é autorizada mediante indicação de médico das unidades assistenciais **vinculadas ao SUS**.

Os municípios contemplados com auxílio de custo do TFD precisam estar há mais de 50 km (cinquenta quilômetros) de distância do Município de Sorocaba-SP e não podem fazer parte da Região Metropolitana. Além disso, tratamentos médicos realizados em outro estado não é responsabilidade do Município de Sorocaba-SP.

O TFD não reembolsa os valores integrais das despesas dos pacientes, pois baseia-se nos valores constantes na Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS, respeitando o teto de auxílio para cada modalidade de despesa.

2 DESPESAS ABRANGIDAS PELO TFD

As despesas de viagens abrangidas pelo TFD são as seguintes:

- Deslocamento com veículo particular ou ônibus;
- Alimentação;
- Hospedagem.

2.1 Suplementação orçamentária municipal

Para o pagamento com suplementação municipal esta vinculada a avaliação socioeconômica, para outros casos o pagamento será realizado com a tabela SUS/SIGTAP sem acréscimos pelo Município.

2.2 Deslocamento com Veículo Particular ou Ônibus

O valor de ajuda de custo para viagem com veículo particular ou ônibus estará condicionado à distância do Município de destino e à necessidade de acompanhante ou não, respeitando-se o teto de ajuda de custo da Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

TFD
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Não serão aceitos comprovantes de viagem com data anterior ou posterior à data da consulta, exame, procedimento médico e administração de medicamentos.

Os comprovantes de viagem precisam também estar em alinhamento com os horários de início e término da consulta, exame, procedimento médico, administração de medicamentos.

Se, por exemplo, o paciente colher exames no período da manhã e apresentar comprovantes de retorno de viagem do período noturno, sem quaisquer justificativas da unidade hospitalar, estes não serão aceitos para fins de comprovação de TFD.

2.3 Alimentação

O paciente e o acompanhante (mediante autorização prévia) terão direito a refeições no dia da viagem, condicionado ao período de deslocamento e ao teto definido na Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS.

Se, por exemplo, a consulta ou exame for no período matutino, o comprovante de alimentação precisa se restringir preferencialmente a este período.

Deverão ser apresentados apenas notas ou cupons fiscais emitidos por meio eletrônico. Comprovantes de alimentação preenchidos manualmente pelos estabelecimentos comerciais não são válidos para fins de comprovação de TFD.

No período de consumo, num determinado estabelecimento (matutino, vespertino ou noturno), deve ser apresentado apenas uma nota ou cupom fiscal do consumo total (paciente e acompanhante) emitido pelo local. Por isso, não pode haver mais de um comprovante fiscal emitido pelo mesmo estabelecimento comercial num mesmo período.

Serão considerados apenas alimentos adquiridos na cidade do tratamento ou percurso para consumo na viagem. Alimentos congelados e outros produtos que exigem preparo anterior ao consumo, não serão considerados como despesa de alimentação de TFD.

2.4 Hospedagem

As notas fiscais de hospedagens em hotéis ou pousadas serão aceitas somente quando houver indicação médica por escrito para que o paciente permaneça no Município durante um período determinado.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO



Haverá variabilidade no valor de ajuda de custo na hospedagem dependendo do período de estada e caso o paciente necessite de acompanhante. O valor final estará sempre condicionado ao teto definido na Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS.

Deverão ser apresentadas apenas notas fiscais emitidas por meio eletrônico. Comprovantes preenchidos manualmente pelos hotéis ou pousadas não são válidos para fins de comprovação de TFD.

O período entre **check in** e **check out** no hotel ou pousada deve estar totalmente de acordo com o período descrito no atestado ou declaração médica emitido pela unidade hospitalar.

3 DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO NO TFD

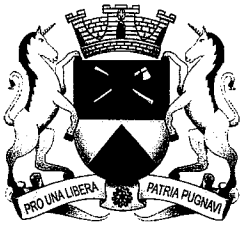
Para realizar a solicitação de cadastro no TFD, o paciente deverá apresentar cópias simples dos documentos abaixo:

1. Documento de encaminhamento do SUS: papel timbrado ou relatório/laudo médico contendo a patologia e o diagnóstico, com data atual, CRM-SP, nome e assinatura do médico legível;
2. Declaração médica da necessidade de acompanhante (se necessário);
3. RG, CPF e Cartão do SUS do paciente e do acompanhante (se houver);
4. Número da conta corrente ou poupança;
5. Comprovante de endereço atualizado (conta de água, luz, gás ou telefone) que deverá estar em nome do paciente ou do responsável legal;
6. Renovação obrigatória anual, devendo apresentar todos os documentos médico e comprovante de endereço atualizados.

O paciente e seu acompanhante deverão obrigatoriamente possuir cadastro em uma Unidade Básica de Saúde de Sorocaba-SP.

3.1 Autorização de Acompanhante(s)

Conforme o artigo 7º da Portaria SAS/MS nº 55, de 1999, 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. A justificativa deverá ser inserida no Laudo Médico pelo médico assistente do paciente e será avaliada pela Comissão da Central de Regulação Municipal.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

TFD
TRATAMENTO FORA DO DOMÍLIO

Os acompanhantes deverão ser maiores de 18 (dezoito) anos e preferencialmente menores de 60 (sessenta) anos, documentados e capacitados física/mentalmente. O acompanhante deverá ser maior de idade e munícipe de Sorocaba-SP.

Gestantes, lactantes (exceto nos casos em que os pacientes são os próprios lactentes) e portadores de deficiência física ou mental, por dificuldades em auxiliar o paciente, não poderão ser acompanhantes de usuários do TFD.

O acompanhante deverá retornar à localidade de origem em casos de prolongada internação do paciente, salvo quando, a critério médico, a sua permanência for aconselhada.

O TFD não se responsabilizará pelas despesas decorrentes da substituição de acompanhante que viaje por conta própria, durante o curso do tratamento.

Pacientes menores de idade só poderão viajar acompanhados por representante legal.

Os pacientes maiores de 60 (sessenta) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação vigente (Portaria MS nº 280, 7 de abril de 1999) tendo direito a acompanhante durante o período de internação.

Nos casos em que um paciente estiver usufruindo o benefício do TFD para tratamento próprio, o mesmo não poderá ser acompanhante de outro paciente em TFD.

3.2 Indicação de Conta Bancária

É de responsabilidade exclusiva do paciente ou responsável legal a indicação da conta bancária para a transferência da ajuda de custo do TFD, pois os dados bancários fornecidos poderão ser de terceiros, devendo ser acompanhados com o respectivo número de CPF do titular da conta.

Na data da solicitação de TFD ou quando houver necessidade de atualização dos dados bancários, o paciente precisará assinar um documento de ciência com as informações da instituição financeira para ser juntado ao seu processo de autorização do TFD.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

4 COMPROVAÇÃO DE DESPESAS DE VIAGEM



Para recebimento do crédito bancário do auxílio de custo, o paciente deverá entregar no TFD, em até 10 (dez) dias úteis, a contar do retorno de viagem, os seguintes documentos:

1. Declaração ou Atestado de Comparecimento, com data, em papel timbrado do serviço de atendimento em nome do paciente e do acompanhante (se houver);
2. Passagens rodoviárias ou recibos de todos os pedágios (ida e volta) ou histórico do serviço "Sem parar" com cópia do e-mail onde o cliente solicita para a empresa o envio do histórico;
3. Cupons ou notas fiscais de alimentação emitidos por meio eletrônico com o descritivo de cada alimento consumido e seu respectivo valor;
4. Nota fiscal da hospedagem (se houver) emitida por meio eletrônico;
5. Declaração médica da necessidade da pernoite.

Não serão aceitas cópias desses documentos e nem envio por meio eletrônico.

Estando os comprovantes de despesas dentro dos parâmetros acima relacionados, o paciente receberá um protocolo de comprovação de entrega constando o valor que receberá de ajuda de custo.

5 ATUALIZAÇÃO CADASTRAL ANUAL

O processo de TFD terá validade de 1 (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 deverá emitir um novo laudo para continuidade do benefício do TFD.

Além disso, o paciente e acompanhante (se houver) precisam apresentar comprovantes de residências atualizados, e o documento médico indicando a necessidade ou não de acompanhante.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO



REFERÊNCIAS

MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TFD - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO DE SOROCABA, São Paulo, Setembro/2020.

<http://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/manual-de-normatizacao-do-tfd.pdf> Acesso em 18/09/2020

MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TFD - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO DO ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, Dezembro/2009.

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/manual-do-tratamento-fora-do-domicilio-TFD/manual TFD 2009 aprovado na ct.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/manual-do-tratamento-fora-do-domicilio-TFD/manual%20TFD%202009%20aprovado%20na%20ct.pdf) Acesso em 03/07/2020

PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html Acesso em 14/07/2020

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em 23/07/2020