

MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Secretaria Municipal de Saúde Divinópolis

SEMUSA



DIVINÓPOLIS/MG

2014

GOVERNO DE DIVINÓPOLIS/MG

VLADIMIR DE FARIA AZEVEDO
PREFEITO

SECRETARIA DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS

DAVID MAIA D'OLIVEIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA

MARIA INÊS RIBEIRO LEÃO
DIRETORA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

AMARILDO DE SOUSA
GERENTE DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

JOSÉ BRÁZ DIAS
GERENTE DO CONTROLE

1. APRESENTAÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil garante aos cidadãos brasileiros o acesso universal e integral aos cuidados de saúde.

Os benefícios de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) foram estabelecidos pela Portaria Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) / Ministério da Saúde nº 055 de 24/02/1999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999) – que dispõe sobre o TFD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta Portaria estabeleceu uma nova sistemática para a inclusão dos procedimentos específicos na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). O benefício consiste no fornecimento de passagens para atendimento de saúde especializado de diagnose, terapia ou cirúrgico em alta complexidade, a ser prestado a usuários atendidos exclusivamente pelo SUS, em outros Municípios ou Estados, além de ajuda de custo para alimentação e pernoite de paciente e acompanhante, se necessário. Tal benefício é concedido apenas quando todos os meios de tratamento existentes no município de origem estiverem esgotados.

As ações das diferentes instâncias governamentais organizadas de acordo com uma proposta de regionalização e hierarquização devem ser previstas para a cobertura universalizada e integrada da saúde da população, de forma descentralizada, com comando único em cada nível de governo, visando à otimização dos recursos disponíveis e economia de escala e escopo.

Promovendo a melhoria da qualidade e eficiência do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, em cumprimento ao § 1º do artigo 5º da Portaria SAS/MS nº 055/1999, elaborou o Manual de Normatização do Setor Tratamento Fora de Domicílio, de acordo com as especificidades de sua rede de assistência à saúde. O Manual traça as diretrizes para o Gestor Municipal administrar os procedimentos de Tratamento Fora de Domicílio através de uma política única, tendo como metas a humanização do atendimento dentro do Sistema Único de Saúde.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Conceito

2.1.1 O benefício de Tratamento Fora de Domicílio consiste em fornecimento de passagens e ajuda de custo para deslocamento exclusivamente dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes – se necessário – para a realização de atendimento de saúde especializado em **média e alta complexidade** em Unidades de Saúde cadastradas / conveniadas ao SUS em outras Unidades do Estado/Federação de acordo com a CNRAC e CERAC. Também está previsto o pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite. **Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniadas ao SUS no Município/Estado**, limitado ao período estritamente necessário ao tratamento, de acordo com § 1º do Art. 1º da Portaria SAS/MS nº 055/1999. De acordo com esta mesma Portaria no seu § 3º do Art. 1º da Portaria SAS / MS nº 055/1999, fica vetada a autorização de TFD para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB), assim como tratamentos experimentais.

2.1.2 O deslocamento de pacientes para tratamento médico dentro e fora do Estado de Minas Gerais é de responsabilidade dos gestores municipais de saúde, obedecendo a suas referências dentro da Programação Pactuada Integrada - PPI/MG.

2.1.3 A Portaria SAS/MS Nº 055 de 24/02/99 determina no artigo 1º & 5º o não pagamento de TFD em deslocamentos menores de 50 km.

2.1.4 Existindo especialista na região do Município solicitante de TFD ou em região mais próxima que não a Capital, o laudo médico para solicitação de TFD deverá ser preenchido sempre por um especialista na área assistencial do caso, do município de residência ou referenciado com base na PPI, credenciado, contratado ou conveniado ao SUS, certificando-se e informando da falta de condições técnicas e/ou materiais para solução do problema na região/Município. Sempre que necessário o setor TFD poderá

solicitar parecer da equipe médica especializada de Centros de Referência assistenciais.

2.2. Do Pedido de Tratamento

2.2.1 O Tratamento Fora do Domicílio será sugerido pelo médico-assistente ou por junta médica do usuário em tratamento no âmbito do SUS do Município de Divinópolis, mediante Laudo Médico (LM), no formulário de TFD, no qual deverá ficar bem caracterizada a problemática médica do beneficiário, de acordo com o artigo 6º da Portaria SAS/ MS nº 055/1999. Ao Pedido deverão ser anexadas cópias dos exames diagnósticos comprovando a situação clínica descrita e o esgotamento das possibilidades de resolubilidade no âmbito da atenção básica ou de média complexidade no Município/Estado e, também, cópias dos documentos pessoais do usuário com comprovante de residência e do acompanhante, quando houver. Esse benefício poderá ser solicitado exclusivamente para usuários atendidos em caráter eletivo no contexto do SUS do Município de Divinópolis, para outra Unidade também cadastrada / conveniada ao SUS em outro Município ou Estado da Federação.

2.2.3 Usuários na CERAC/MG (Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade).

Conforme o Art. 8º da Portaria SAS/Nº 258 de 30 de julho de 2009 somente serão inseridas na CNRAC (Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade) solicitações para atendimento de usuários que necessitem de assistência em alta complexidade nas especialidades de Cardiologia, Neurologia, Oncologia, Ortopedia e Gastroenterologia (cirurgia bariátrica) e que possuem caráter eletivo, em outro Estado quando residirem em Estados com ausência e/ou insuficiência de oferta desses procedimentos. Os procedimentos realizados em usuários de outros Estados que não forem previamente encaminhados e autorizados por meio da CNRAC não serão financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

O usuário deverá ser avaliado (consulta) em qualquer unidade que seja cadastrada na CNRAC como solicitante na DRS/Divinópolis com atendimento nas seguintes unidades: Policlínica de Divinópolis ou Hospital São João de Deus. O médico solicitante deverá ter

vínculo com a unidade, uma vez que, o sistema da CNRAC faz cruzamento do CNES do estabelecimento com o cadastro dos seus profissionais.

Após consulta deverá ser preenchido no programa da CERAC/MG o cadastro e o laudo, no link <http://atlas.saude.mg.gov.br/cerac/index2.asp>; é necessário selecionar o nome do usuário, e somente após o cadastro é que serão enviados os dados para a CNRAC, para posterior confirmação do agendamento.

Informamos também que somente alguns procedimentos da tabela SIGTAP pertencem ao elenco da CNRAC.

2.3 Da Autorização

2.3.1. O Laudo Médico e demais documentos pertinentes de usuários de TFD para realização de procedimentos de Média e Alta Complexidade serão submetidos, quando necessário, à apreciação da Comissão de Avaliação Autorizadora do setor de TFD. O Laudo terá validade de 6 (seis) meses, devendo ser periodicamente renovado pelo médico assistente do usuário no Município de Divinópolis, para comprovação da necessidade de continuação do tratamento fora do Município/Estado. Deverá ainda ser anexado relatório médico da equipe médica/médico assistente do caso, da unidade na qual o usuário está realizando tratamento fora do domicílio, justificando a necessidade da manutenção do tratamento em TFD.

a) A requisição do Pedido de TFD, juntamente com o Laudo Médico de usuários novos será encaminhada para Coordenação Técnica do setor de TFD, para que a documentação seja anexada ao respectivo processo para aquisição de passagens, conforme a sua modalidade (aéreas ou terrestres). Posteriormente, o processo será encaminhado à análise do Médico da comissão autorizadora do TFD para que seja analisado quanto ao seu conteúdo, e à Coordenação Financeira para emissão de passagens e liberação do auxílio para alimentação e pernoite devidos.

b) A requisição do Laudo Médico (cópia) ficará arquivada na respectiva pasta do usuário, na Coordenação do TFD.

2.3.2 Considera-se como Órgão Competente, para fins de autorização de pedido de TFD em alta complexidade para outros Estados, somente a Coordenação de Tratamento Fora de Domicílio/TFD.

2.3.3 Em Procedimentos do elenco CNRAC, a CERAC verificará a possibilidade do atendimento solicitado e dará o retorno pela via de comunicação mais rápida (fax ou e-mail), através do formulário de Confirmação de Recebimento de usuário em Tratamento Fora do Domicílio da Unidade Executante, no qual deverá constar a data, horário e local do Atendimento a ser realizado. Este impresso deverá ser apresentado à Coordenação de Tratamento Fora de Domicílio/TFD.

2.3.4 A Coordenação de Tratamento Fora de Domicílio/TFD ao receber o Laudo Médico e demais documentos pertinentes da Secretaria Municipal de Saúde referente aos usuários para tratamento de alta complexidade em TFD adotará os seguintes procedimentos:

a) Submeterá o Laudo Médico, juntamente com o pedido de TFD, à análise pela Comissão Autorizadora.

b) Tomará as providências relativas ao prosseguimento da solicitação, ou seja, encaminhará o Laudo Médico e o parecer de TFD.

2.3.5 Os usuários já cadastrados no Tratamento Fora de Domicílio/TFD, ao solicitarem continuidade da ajuda de custo do TFD, deverão apresentar o relatório de Atendimento devidamente preenchido pelo médico assistente da Unidade de Destino onde foi realizado o TFD, para fins de comprovação do benefício recebido.

2.4 Da Comissão Autorizadora

2.4.1 A Comissão Autorizadora do TFD é composta por médico, Assistente Social, enfermeiro e técnico em saúde, todos nomeados pelo Gestor. A comissão Autorizadora do Tratamento Fora de Domicílio do município deverá ter o seu dimensionamento compatível com a demanda.

2.5 Do Tipo de Transporte

2.5.1 **Serão fornecidas para usuários em TFD transporte próprio do município ou passagens de ônibus rodoviários comuns.** Aqueles usuários com estado de saúde mais grave poderão ser transportados por ambulâncias, conforme a sua necessidade, mediante justificativa do médico solicitante e comprovação da gravidade do estado de saúde pela apresentação de exames complementares, sendo a indicação submetida à análise por parte da Comissão Autorizadora do TFD.

2.5.2 **Passagens aéreas somente serão fornecidas para aqueles casos nos quais o estado de saúde do usuário o impeça de viajar de ônibus ou carro,** ou quando a demora de deslocamento traga risco à sua saúde. Esses pedidos deverão ser minuciosamente justificados pelo médico assistente que deverá comprovar a gravidade do estado de saúde do paciente pela apresentação de exames complementares pertinentes e Laudo Médico bem fundamentado, que será submetido à análise por parte da Comissão Autorizadora/TFD de acordo com § 1º do Art. 4º da Portaria SAS/MS nº 55/1999.

Aqueles usuários que receberam passagens aéreas ou terrestres, deverão apresentar os canhotos das mesmas, para fins de prestação de contas tão logo retornem, até 5 dias úteis após o retorno, ficando condicionada as passagens para prestação de contas.

2.6 Dos Pedidos Indeferidos

2.6.1 Os Pedidos de TFD indeferidos serão devolvidos aos solicitantes.

2.7 Da Renovação do Laudo

2.7.1 Os usuários cadastrados no Setor de TFD deverão renovar periodicamente seus Laudos Médicos, para continuarem a receber os benefícios de TFD. Os Laudos Médicos terão validade de (06) seis meses devendo ser preenchidos pelo médico assistente da localidade de origem que encaminhou o usuário para TFD. O usuário ou seu representante legal deverão apresentar todos os documentos solicitados pela Comissão autorizadora/TFD, **sob pena de cancelamento da concessão dos benefícios.**

2.8 Da Concessão do Benefício

2.8.1 Ao ser notificado da necessidade do deslocamento do usuário (comprovação de agendamento), **com no mínimo 72 horas de antecedência**, ou excepcionalmente com comprovação pela equipe, o Setor de TFD providenciará:

a) Agendamento do transporte ida e volta, ou controle de viagem de ônibus rodoviário comum, compatível com o estado de saúde do usuário e também para o acompanhante quando solicitado. O ticket de embarque (aéreo) ou canhoto do bilhete (terrestre) deverão ser devolvidos ao TFD, após o retorno, conforme referido no Art. 3º, juntamente com o Relatório de Atendimento e/ou Alta devidamente preenchido pelo médico assistente, constando data do atendimento/procedimento, carimbo e assinatura do Órgão de Destino onde estiver sendo realizado o TFD.

b) A liberação de diárias necessárias para o tratamento a ser realizado em outro Município/Estado (destino) em regime ambulatorial, é devida para usuário e acompanhante e, em caso de internação, apenas para o acompanhante quando não forem oferecidas alimentação e pernoite para este pelo Hospital.

c) **Não será feita antecipação financeira**; somente em casos extremos avaliados pela comissão Avaliadora do TFD para tratamentos fora do Estado de Minas Gerais.

2.9 Pagamentos de Ajuda de Custo para Alimentação e Pernoite

2.9.1 O pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite, segundo os procedimentos listados pela Portaria MS/SAS nº 055/1999 e valores estabelecidos pela Portaria MS/SAS 1230/1999, somente será autorizado pela Coordenação do TFD do município.

2.9.2 Haverá duas modalidades de pagamento de ajuda de custo para Alimentação e Pernoite:

a) Depósito em conta corrente de qualquer banco, (exceto do HSBC), em favor do usuário ou acompanhante e de seu representante legal, quando necessário.

b) Depósito em conta poupança apenas da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (exceto conta fácil operação 023); em favor do usuário ou do acompanhante.

c) Não serão aceitas: conta poupança de outros bancos, conta da Caixa Econômica Federal referente à conta salário, conta benefício ou conta cartão cidadão.

2.9.3 – Os valores para pagamento de ajuda de custo para alimentação, pernoite e despesas de transporte para usuários e/ou acompanhantes (quando necessário), obedecerão tabela do SIGTAP, Fonte www.sigtap.datasus.gov.br; os valores são reajustados conforme seguimento da tabela SIGTAP:

a) Ajuda de custo para alimentação do usuário em tratamento dentro do Estado de Minas Gerais: **valor R\$ 8,40** (oito reais e quarenta centavos)

b) Ajuda de custo para alimentação do usuário em tratamento fora do Estado de Minas Gerais: **valor R\$ 24,75** (vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos).

c) Ajuda de custo para alimentação do acompanhante do usuário em tratamento dentro do Estado de Minas Gerais: **valor R\$ 8,40** (oito reais e quarenta centavos).

d) Ajuda de custo para alimentação do acompanhante do usuário em tratamento fora do Estado de Minas Gerais: valor R\$ **24,75** (vinte quatro reais e setenta e cinco centavos).

e) Ajuda de custo para alimentação contará a partir de 7 meses de idade.

f) **Quando esgotadas as vagas de transporte próprio** do Tratamento Fora do Domicílio haverá o reembolso do valor das passagens de **ônibus rodoviário convencional** para os usuários (ida e volta), mediante apresentação dos canhotos das passagens, bem como relatório de atendimento, datado, carimbado e assinado pelo médico assistente.

f) Nos casos onde houver necessidade do usuário em tratamento ambulatorial permanecer por mais dias fora do domicílio, serão analisados os seguintes critérios, para custeio do pernoite:

- Apresentação de relatório médico,
- Avaliação social de disponibilidade de vagas para pernoite em casa de apoio,
- Avaliação da equipe de comissão Avaliadora do TFD,
- Apresentação da nota fiscal da pousada, em nome da Prefeitura de Divinópolis com CNPJ-182913510001-64; descrição dos valores das diárias, número de diárias, data de entrada e saída, serviços oferecidos (café, almoço, jantar).

2.9.4 De acordo com o § 4º do Art. 1º da Portaria SAS/MS nº 55/1999, é vetado o pagamento de diária para usuários encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados na Unidade de Destino.

2.9.5 De acordo com os termos do artigo 8º da Portaria SAS/MS nº 55/1999, quando o usuário/acompanhante retornarem de outro Município/ Estado ao Município de origem no mesmo dia, somente serão autorizadas passagens e ajuda de custo para alimentação.

2.9.6 Apenas o próprio usuário, ou seu representante legal em caso de usuário menor, ou seu acompanhante cadastrado no TFD, poderá solicitar esclarecimentos quanto a valores pagos e previstos para pagamento da ajuda de custo.

2.9.7 O transporte da Semusa possui horário determinado de saída de Divinópolis, já o horário de volta à Divinópolis depende de todos os usuários que estão ocupando o mesmo.

2.10 Do Retorno

2.10.1 Ao término do tratamento Fora de Domicílio realizado em outro Município / Estado, ou toda vez que houver necessidade de retorno à Unidade de Destino, deverá o usuário apresentar o Relatório de Atendimento e/ou alta preenchido pelo médico assistente que realizou atendimento ao usuário. Neste momento, deverá apresentar também os canhotos das passagens para fins de prestação de contas. Este procedimento será imprescindível para a continuidade da concessão do benefício de TFD aos usuários cadastrados na Unidade de Tratamento – TFD.

2.10.2 O Relatório de Atendimento e/ou Alta, realizado em outro Município/ Estado deverá conter as especificações sobre o tratamento concluído ou interrompido e as razões da interrupção e da necessidade do retorno, se for o caso.

2.10.3 Somente terão direito ao recebimento de novos benefícios de TFD (passagens e ajuda de custo) aqueles usuários **estritamente em dia com a documentação**, ou seja, laudo médico válido, relatório de atendimento e/ou alta, tickets de embarque entregues e demais documentos pertinentes solicitados pelos setores de TFD municipal.

2.10.4 **Não será concedido ressarcimento de despesas de permanência maior que o autorizado, salvo quando justificado através de relatório médico, e após o mesmo ser submetido à avaliação de sua pertinência pela Comissão de Avaliação do TFD.**

2.10.5 Os usuários e familiares que optarem, por quaisquer motivos, em fixar residência no Município/Estado em que realizam o tratamento, **não mais receberão ajuda de**

custo ou deslocamento do programa TFD, o qual se destina a usuários em deslocamento para procedimentos médicos fora do seu Município/Estado de residência, conforme Portaria SAS nº 055/1999.

2.11 Do Acompanhante

2.11.1 A necessidade de acompanhante deverá ser devidamente justificada pelo médico responsável do atendimento e será avaliada pela Comissão Avaliadora do Setor de TFD municipal, de acordo com os termos do artigo 7º da Portaria SAS/MS nº 55/1999.

2.11.2 O acompanhante também terá direito a passagens e ajuda de custo para alimentação e pernoite, observando as disposições deste Manual e da Portaria SAS/MS nº 55/1999.

2.11.3 Não será permitida a substituição do acompanhante após a emissão dos bilhetes de passagens, salvo em caso de morte ou doença, devidamente comprovadas documentalmente.

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

2.11.5 Não será permitida a substituição do acompanhante em trânsito, salvo em caso de necessidade de retorno ao trabalho ou doença, devidamente comprovada e documentada e solicitada por escrito pelo usuário.

2.11.6 Os usuários menores de idade só poderão viajar acompanhados por representante legal. Menores até 02 (anos) de idade poderão, excepcionalmente, dispor de dois acompanhantes (preferencialmente os genitores), após avaliação do pleito pela Comissão Avaliadora do TFD.

2.11.7 Os usuários maiores de 60 (sessenta) anos deverão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação vigente (Portaria Ministerial nº 280, de 07.04.1999) tendo assegurado o direito a acompanhante durante o período de internação.

2.11.8 Os usuários portadores de deficiência física ou mental impossibilitados, deverão viajar com acompanhante.

2.11.9 Os acompanhantes **deverão ser maiores de 18 anos e menores de 60 anos** documentados e capacitados física/mentalmente e **não podem residir no Município de destino**. Casos extremos serão analisados pela equipe avaliadora do TFD.

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

2.11.11 O acompanhante não pode estar utilizando o serviço do TFD ou estar em consulta/procedimento no mesmo dia que do usuário a ser acompanhado.

2.12. Do Controle do TFD

2.12.1 A Coordenação do TFD deverá orientar as unidades de serviços de saúde sobre os pedidos de Tratamento Fora de Domicílio com vistas assegurar pleno controle dos casos.

2.12.2 Os procedimentos relativos à recepção e análise de pedido de tratamento fora do domicílio serão avaliados para que a concessão ou recusa seja prontamente transmitida aos solicitantes.

2.12.3 Em caso de tratamento prolongado, por ocasião da renovação do Laudo Médico, após seis meses da emissão, o mesmo deverá vir acompanhado de relatório emitido pela equipe médica responsável pelo tratamento do usuário, com o relato da evolução clínica do mesmo para ser avaliado pela equipe avaliadora do TFD.

2.13 Do Faturamento

2.13.1 Fica estabelecido que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora do Município/Estado de residência serão cobradas por intermédio da Tabela Unificada SUS, observado o teto financeiro definido para cada Município e/ou Estado, em conformidade com a sistemática operacional instituída através dos parâmetros do financiamento para TFD.

2.13.2 A Secretaria de Saúde do município não se responsabilizará por despesas adicionais geradas por permanência indevida do usuário e/ou acompanhante, quando o usuário se deslocar por conta própria ou quando permanecer no local do destino por um período maior do que autorizado.

2.13.3 A Unidade do TFD Municipal efetuará, mensalmente, o consolidado das atividades mediante a apresentação do Relatório Mensal do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) que será encaminhado a Coordenação de Processamento – Diretoria de Regulação em Saúde da Secretaria de Saúde do Município de Divinópolis.

2.13.4 As despesas com o TFD deverão ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Município/Estado.

2.13.5 Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados e disponibilizados aos órgãos de controle do SUS e encaminhados ao Setor Financeiro.

2.14 Das Despesas do TFD

2.14.1 As despesas decorrentes da concessão de auxílio para TFD serão custeadas através da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a abertura de processos específicos para o pagamento de passagens aéreas, passagens rodoviárias, pagamento de ajuda de custo para custeio de alimentação e pernoite de usuários e acompanhantes em Tratamento Fora de Domicílio.

2.14.2 Em caso de óbito, será de responsabilidade do TFD providenciar o traslado do corpo para o município de origem do usuário. Para isso, o Serviço Social da Unidade executante em outro município/Estado, o acompanhante ou familiar deverá comunicar o óbito ao TFD e encaminhar por fax o atestado ou declaração de óbito.

3- DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

3.1 Laudo Médico de Tratamento Fora de Domicílio – (LM).

É o documento para autorização do TFD, que consolida o processamento do pedido através do cadastro do usuário no TFD do município de origem e encaminhamento do beneficiário para tratamento no município de referência conforme pactuado em PPI.

3.2 Laudo Médico da Central Nacional de Alta Complexidade - CNRAC.

Caso o Município verifique que o tratamento necessário ao paciente não é disponibilizado, deverá ser preenchido o laudo médico padrão da CNRAC – LM pelo médico assistente do usuário para inserção no sistema desta central, após cadastramento prévio do usuário no mesmo.

3.3 Relatório de Acompanhamento ou Permanência

É o instrumento que deverá fornecer dados do atendimento realizado nos serviços referenciados da rede SUS; deve ser emitido em papel com timbre da unidade executante do procedimento, carimbado e assinado pelo médico assistente. O período de tratamento ambulatorial e o período de internamento do usuário devem constar neste relatório. O encaminhamento deste relatório deve ser entregue pelo próprio usuário ou acompanhante no setor de TFD. É através deste documento que a Comissão TFD terá embasamento para custear as diárias (ajuda de custo).

3.4 Relatório de Alta

É o instrumento que informará a liberação do usuário e acompanhante para retorno ao seu Município de origem. Deverá conter as especificações sobre o tratamento concluído

ou interrompido e as razões da interrupção e da necessidade do retorno, se for o caso. Também deve ser emitido em papel com timbre da unidade executante, assinatura e carimbo do médico assistente. Ao término do tratamento, a Unidade Médica Assistencial Executante entregará ao próprio usuário ou acompanhante para que este encaminhe ao setor TFD do Município de origem com o Relatório de Alta, devidamente preenchido. É responsabilidade do usuário solicitar a documentação para ressarcimento de seu benefício no momento de seu atendimento.

3.5 Responsabilidades da Unidade Executante

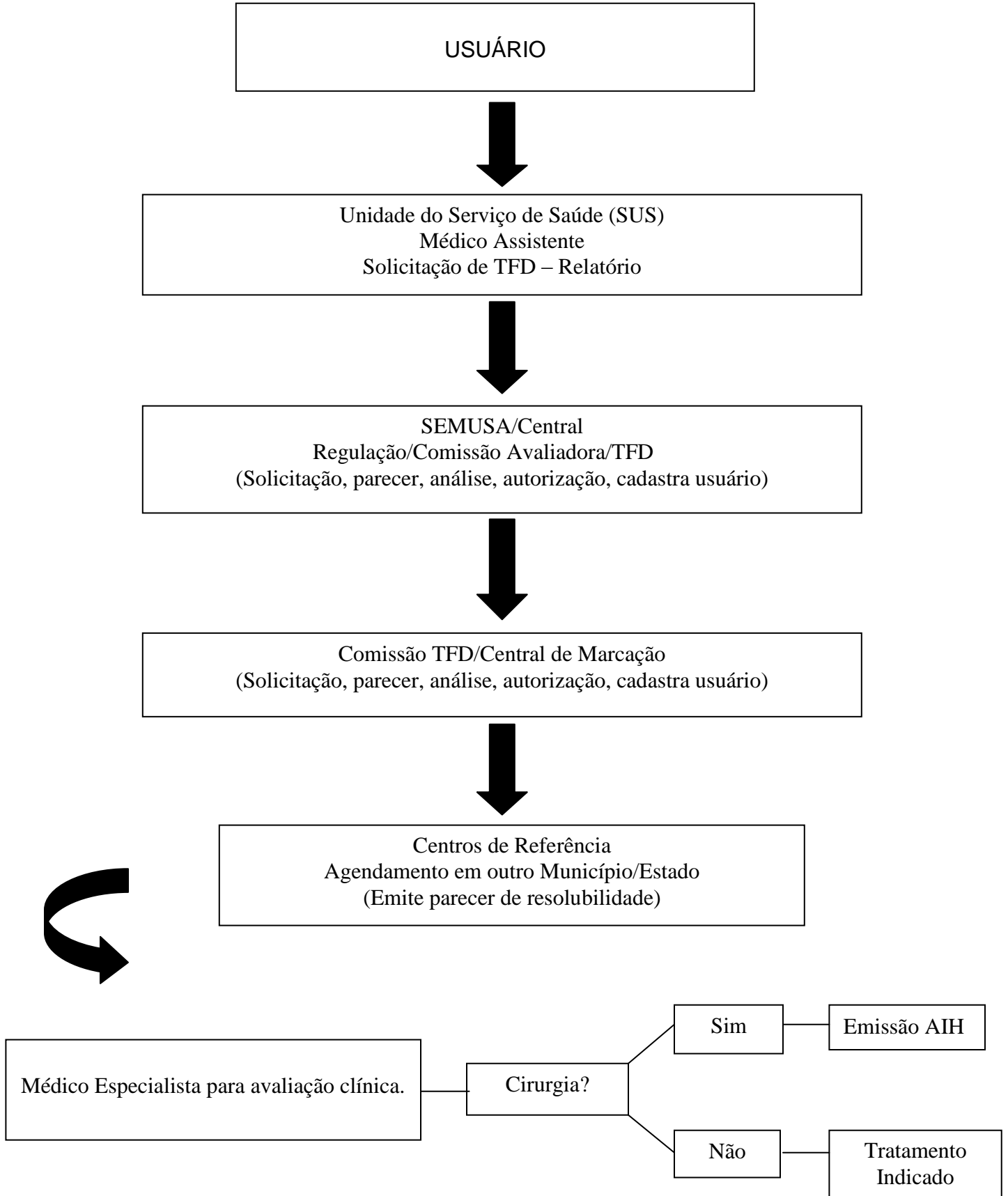
Durante o tratamento, a Unidade responsável pela realização do procedimento deverá preencher o Relatório de Acompanhamento, registrando a data de atendimento com carimbo e assinatura. Ao término do tratamento, a Unidade Médica Assistencial encaminhará o usuário ao órgão de origem com o Relatório de Alta, devidamente preenchido, esclarecendo o tratamento realizado. A solicitação de retorno não significa a obrigatoriedade de novo deslocamento do usuário.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD é um recurso de exceção e somente será autorizado quando houver garantia de atendimento no Município e/ou Estado de referência executante, com horário e data definidos previamente pela SMS do Município de origem do usuário.

Não obstante a relevância destes procedimentos para garantir a todos os cidadãos do município o acesso universal aos serviços de saúde, o gestor Municipal deve realizar esforços a fim de ampliar a capacidade instalada dos serviços de saúde visando atender aos usuários o mais próximo possível de sua residência.

5. FLUXOGRAMA TFD DIVINÓPOLIS/MG



6. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Constituição Federal de 05/10/1988
- Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 19/09/1990
- Constituição Estadual de 21/09 – art. 190- Parágrafo XII
- Deliberação nº 13 de 12/11/1993 - CIBE/MG
- Portaria SAS/MS nº55 de 24/02/1999
- Resolução SES nº532 de 01/12/20

7. REFERÊNCIAS

- Manual de Procedimentos -TFD- Tratamento Fora do Domicílio - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais Superintendência Operacional de Saúde.
 - Manual de Procedimentos – TFD - Tratamento Fora do Domicílio – Secretaria de Estado de Saúde da Bahia /2012.
 - www.sigtap.datasus.gov.br

8. EQUIPE RESPONSÁVEL PELO MANUAL

Maria Inês Ribeiro Leão – Diretora de Regulação em Saúde

Amarildo de Sousa – Gerente de Regulação

José Braz Dias – Gerente de Controle

Amanda Aparecida da Costa – Assistente Social TFD

Flávia de Assis Cabral – Enfermeira TFD

Luciana Pereira Franco – Enfermeira TFD

Maria Aparecida Maia Costa – Assistente Social - TFD

ANEXOS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Documentos Necessários para Tratamento Fora do Domicílio

Apresentar original e cópia (xérox) dos documentos abaixo relacionados:

- 1) Solicitação do médico assistente no formulário do TFD, que deve ser revalidada a cada 6 meses (preenchimento exclusivo do médico assistente).
- 2) Termo de Compromisso e Responsabilidade - Usuário ou seu responsável deverá completar o preenchimento com seus dados, datar, assinar e devolver uma via ao TFD.
- 3) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do usuário, acompanhante (se houver).
- 4) Cópia do Cartão Nacional do SUS do usuário e acompanhante (se houver);
- 5) Cópia do comprovante de residência recente do usuário e do acompanhante, preferencialmente conta de água, luz ou telefone com CEP. Obs: caso o comprovante de residência não esteja no nome do paciente ou seu responsável legal, deve ser apresentada uma declaração do titular do comprovante que poderá ser manuscrita.
- 6) Telefones que garantam o contato imediato com o usuário e seu acompanhante.
- 7) Cópias de exames atuais.
- 8) Xerox cartão do Banco:
 - a) Depósito em conta corrente de qualquer banco, (exceto do HSBC), em favor do usuário ou acompanhante e de seu representante legal, quando necessário.
 - b) Depósito em conta poupança apenas da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (exceto conta fácil operação 023); em favor do usuário ou do acompanhante.
 - c) Não será aceito conta poupança de outros bancos, conta da Caixa Econômica Federal referente à conta salário, conta benefício ou conta cartão cidadão.
- 9) Em casos de desistência do tratamento ou óbito do usuário deverá ser informado no Setor de TFD para baixa no Sistema.

- 10) Somente poderá ser autorizado o Tratamento Fora do Domicílio para consultas/procedimentos realizados através do SUS.
- 11) Em casos de necessidade do acompanhante para o tratamento é necessário relatório médico justificando a indicação.

Atenção: a inscrição do usuário no programa está condicionada à avaliação da Comissão avaliadora do TFD. A falta de apresentação de qualquer documento acima citado poderá impossibilitar o tratamento fora do domicílio.

Termo de Compromisso e Responsabilidade

Pelo Termo de Compromisso e Responsabilidade eu, _____, n^o

SIS _____, usuário do SUS, inscrito no Programa Tratamento Fora do Domicílio, município de Divinópolis/MG, assumo os seguintes compromissos:

- 1) Renovar a cada 6 meses o Laudo Médico para tratamento fora do domicílio, preenchido pelo médico assistente, sob pena de ser suspenso do tratamento.
- 2) Apresentar no setor de TFD, no máximo 3 dias úteis após o retorno no município, as passagens originais (ida e volta) de **ônibus rodoviário comum**, para reposição das mesmas.
- 3) Não será permitido o deslocamento do usuário para tratamento fora do domicílio por conta própria ou permanência do mesmo no local do destino, por um período maior do que o autorizado.
- 4) Somente poderá ser autorizado o TFD para consultas/ procedimentos realizados através do SUS, não sendo permitido sua realização através de convênio ou cortesia.
- 5) Os usuários maiores de 60 (sessenta) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação vigente (Portaria Ministerial n^o 280, de 07.04.1999) tendo assegurado o direito a acompanhante durante o período de internação.
- 6) A necessidade de acompanhante deverá ser devidamente justificada pelo médico responsável do atendimento e será avaliada pela Comissão Avaliadora do Setor de TFD. Os acompanhantes **deverão ser maiores de 18 anos e menores de 60 anos** documentados e capacitados física/mentalmente e **não podem residir no Município de destino**. Casos extremos serão analisados pela equipe avaliadora do TFD.
- 7) 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.
- 8) Os pacientes portadores de deficiência física ou mental poderão viajar com acompanhante, desde que seu grau de deficiência os impeça de viajar desacompanhados.
- 9) Os pacientes menores de idade só poderão viajar acompanhados por representante legal. Menores até 02 (anos) de idade poderão excepcionalmente dispor de dois acompanhantes (preferencialmente os genitores), após avaliação do pleito pela Comissão Avaliadora do TFD.
- 10) Não será permitida a substituição do acompanhante em trânsito, salvo em caso de necessidade de retorno ao trabalho ou doença, devidamente comprovada e documentada e solicitada por escrito pelo paciente.
- 11) O acompanhante também terá direito a passagens e ajuda de custo para alimentação.
- 12) Pacientes que necessitarem de transporte especializado, deverá apresentar relatório médico atualizado (validade 6 meses), que serão analisados pela equipe Avaliadora do TFD.

- 13) Pontos para embarque no transporte TFD: Semusa, Policlínica, em frente à Igreja Bom Jesus no Niterói, KPL-antiga Trancid, Supermercado Niterói/antigo Zanata, ponto do Verona.**
- 14) O passe de viagem deverá constar data e assinatura do motorista, no campo do usuário e acompanhante.
- 15) O médico deverá assinar, carimbar e datar o dia da consulta.
- 16) Em casos de internação, o usuário e/ou acompanhante não terão direito à ajuda de custo, salvo os hospitais que não fornecem alimentação – trazer xeróx do sumário de alta ou relatório do serviço social do hospital.
- 17) Horário para reposição de ajuda de custo, transporte, e, ou agendamento de viagens é de 7:30Hs às 16:00Hs.

Telefones:- Confirmação do horário do transporte: 3229-6832
- Agendamento e reposição de Transporte: 3229-6834
- Serviço Social: 3229-6841

ASSINATURA DO USUÁRIO
DATA: