

Nova Friburgo, RJ, 25 de março de 2021.

OFÍCIO PGM.REE Nº. 351/21

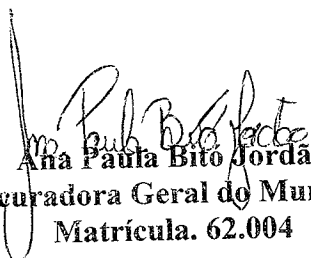
Processo Administrativo nº 5395/21


Ofício nº 051/SEC/2021 – Requerimentos de Informações nº 35//21

De ordem do Excelentíssimo Senhor prefeito Johnny Maycom Cordeiro Ribeiro acusamos o recebimento do expediente acima mencionado.

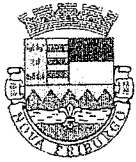
Apresentando, primeiramente, escusas pela demora no atendimento ao presente Ofício, em decorrência das inúmeras requisições desafiando a providência e aos trabalhos de coleta das devidas e pertinentes informações, encaminhamos, cópias do material apresentado, anexadas, para as considerações do estilo.

Respeitosamente,


Ana Paula Bito Jordão
Procuradora Geral do Município
Matrícula. 62.004

CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO	
	PROTOCOLO
	<u>25103121</u>
	<u>17:39</u> horas
	_____ Funcionário

Ao Presidente da Câmara Municipal de Nova Friburgo - RJ
Exmo.Sr. Wellington Moreira
Em Mãos.



**NOVA
FRIBURGO**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA
DE SAÚDE

Nº Proc. 5395/21
Rubrica d. 09

Nova Friburgo, 09 de março de 2021.

Processo Nº . 5395/2021

Ofício nº. 051/SEC/2021

Ref.: REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Central de Regulação, Controle e Avaliação

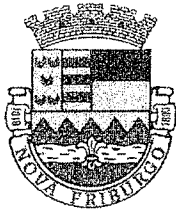
A/C: Tathiana Marqui da Silva Gomes dos Santos

Com os cordiais cumprimentos, venho através deste, encaminhar o REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES N. 035/2021, para resposta aos questionamentos de fls. 06/07.

Solicito a máxima ATENÇÃO AO PRAZO por tratar-se de Requerimento de Informação.

Atenciosamente,

Aparecida Angélica Tuler Ferreira
Dep. Jurídico - Secretaria Municipal de Saúde
Mat.: 62.106



**NOVA
FRIBURGO**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA
DE SAÚDE

Nº Proc. 5395/2021

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
Folha 2

Nova Friburgo, 22 de março de 2021.

À Senhora
Aparecida Angélica Tuler Ferreira
Departamento Jurídico
Secretaria Municipal de Saúde
Av. Alberto Braune, 225. Centro
CEP: 28605-020. Nova Friburgo RJ

Assunto: Resposta ao Processo 5395/2021 - Requerimento de Informação.

Em atendimento ao solicitado, vimos prestar os devidos esclarecimentos no que compete a esta Central de Regulação, Controle e Avaliação.

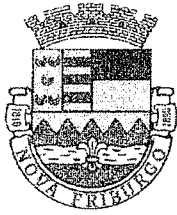
1. Qual o órgão/setor responsável pela escolha do local para as paradas das vans para os pacientes possam se alimentar.

O setor de Tratamento Fora Domicílio, é responsável em definir o local de embarque para ida e desembarque para retorno, horários, endereços, nomes e telefones dos passageiros, conforme Termo de Referência do processo licitatório.

2. No que diz respeito ao cartão para reembolso, o município está adotando procedimento. Caso afirmativo: quantos pacientes estão sendo contemplados com serviço. Caso Negativo: qual a explicação para a não adoção do supramencionado cartão.

Informamos que no ano 2019 foram 610 pacientes e ano 2020 foram 230 pacientes que deram entrada para reembolso. Referente ao pagamento, após a autorização de pagamento pela secretaria de saúde o paciente se dirige ao Banco Brasil com o documento de identificação para o recebimento do reembolso. Sugerimos que seja encaminhado ao setor de Gestão de Contratos se existe algum convênio em andamento.

3. Com relação os pacientes que necessitam dos tratamentos na cidade de Petrópolis, necessitando permanecer o tempo do tratamento na referida cidade,



como se dá o reembolso dos gastos suportados e qual a possibilidade de custeio antecipado dos mesmos, haja vista muitos reclamam da impossibilidade financeira para arcar com tais despesas e alegarem que só são reembolsados posteriormente, o inviabilizando o tratamento. Fazendo com que sejam obrigados a abandoná-lo;

Os valores referentes ao transporte, hospedagem e a alimentação dos pacientes e acompanhantes que fazem tratamento via TFD de Nova Friburgo não são adiantados. Após comprovação dos gastos esses pacientes são reembolsados. Não existe regulamentação municipal permitindo o adiantamento de tais valores. A análise para posterior reembolso é feita de forma criteriosa, após o paciente apresentar as comprovações dos gastos.

4. Qual a possibilidade de extensão dos lanches que já são fornecidos para secretaria de Saúde e Raul Sertã, aos pacientes que viajam para o tratamento fora domicílio, vez que muitos viajam sem condições financeiras de arcar com despesas do gênero.

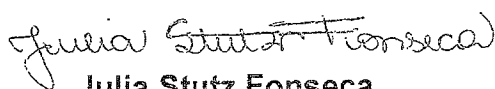
Sugerimos que seja encaminhado ao setor de Gestão de Contratos e Convênios da SMS para os devidos esclarecimentos.

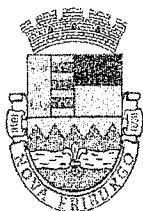
É o que nos cumpre informar.

No mais, aproveitamos o ensejo para renovar nossos votos de apreço e consideração.

Atenciosamente.


Tathyana Marqui da Silva
Gomes dos Santos
Central de Regulação, Controle
e Avaliação
299471


Julia Stutz Fonseca
Coordenadora II – TFD
Mat.: 062397



**NOVA
FRIBURGO**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA
DE SAÚDE

PROCESSO Nº	
DATA	1 / 1 /
FOLHAS Nº	12
RUBRICA	S

De: Gestão de Processos, Contratos e Convênios – SMS

À Sra. Aparecida Angêlica Tuler Ferreira.
Departamento Jurídico - SMS

Processo nº 05395/2021 – Resposta ao requerimento de informações nº 035/2021.

Com os cordiais cumprimentos, em atendimento ao solicitado, vimos informar que a ampliação dos lanches fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, aos pacientes que viajam para o tratamento fora do domicílio, vigora conforme normatização vigente Portaria nº 55 de fevereiro de 1999 e portaria nº 1606 de 11 de setembro de 2001, sendo realizado o reembolso após a comprovação dos gastos com transportes, hospedagem e alimentação, vale ressaltar que o município reembolsa valores acima do estabelecido da tabela SUS, conforme documentos anexos, considerando o cenário atual, ao empregar recursos próprios além do estabelecido o município poderá descobrir procedimento de alta e média complexidades.

O município não adota o cartão de reembolso, considerando que o paciente mediante autorização recebe o valor no Banco do Brasil.

Sem mais para o momento.

Renovo votos de estima e de elevada consideração, estando à disposição para qualquer informação/esclarecimento adicional.

Nova Friburgo, 25 de março de 2021.

Cérés Lourenço Teixeira

Gestão de Processos e Contratos – SMS

Mat.: 062.195

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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 08.03.01.002-8 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE SEM PERNOITE

Grupo: 08 - Ações complementares da atenção à saúde
 Sub-Grupo: 03 - Autorização / regulação
 Forma de Organização: 01 - Deslocamento/Ajuda de custo

Competência: 08/2020 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Não se Aplica
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

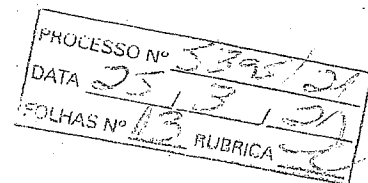
Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,40	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 8,40	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO É DESTINADA AO PACIENTE, DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DE SEU DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM A NORMALIZAÇÃO VIGENTE.



10410
 DATA: 1/1/89

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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 08.03.01.005-2 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE

Grupo: 08 - Ações complementares da atenção à saúde
 Sub-Grupo: 03 - Autorização / regulação
 Forma de Organização: 01 - Deslocamento/Ajuda de custo

Competência: 08/2020 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Não se Aplica
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 18 anos
 Idade Máxima: 80 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,40	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 8,40	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO E DESTINADA AO ACOMPANHANTE, DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO EM QUE ACOMPANHA O PACIENTE PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DE SEU DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM AS NORMALIZAÇÕES VIGENTES.



PROCESSO Nº 5375/20
 DATA 25/3/20
 FOLHAS Nº 14 RUBRICA 2

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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 08.03.01.004-4 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE

Grupo: 08 - Ações complementares da atenção à saúde
 Sub-Grupo: 03 - Autorização / regulação
 Forma de Organização: 01 - Deslocamento/Ajuda de custo

Competência: 08/2020 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Não se Aplica
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 18 anos
 Idade Máxima: 80 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,75	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 24,75	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

A AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO E DESTINADA AO ACOMPANHANTE, DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO EM QUE ACOMPANHA O PACIENTE PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DE SEU DOMICILIO, EM CONFORMIDADE COM AS NORMALIZAÇÕES VIGENTES.



PROCESSO Nº 5395/20
 DATA 25/12/20
 FOLHAS Nº 15 RUBRICA 12

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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 08.03.01.001-0 - AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE

Grupo: 08 - Ações complementares da atenção à saúde
 Sub-Grupo: 03 - Autorização / regulação
 Forma de Organização: 01 - Deslocamento/Ajuda de custo

Competência: 08/2020 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Não se Aplica
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,75	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 24,75	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição
 A AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DESTINADA AO PACIENTE DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.



PROCESSO Nº 5375/20
 DATA 25/3/21
 FOLHAS Nº 16 RUBRICA 2

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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 08.03.01.012-5 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)

Grupo: 08 - Ações complementares da atenção à saúde
 Sub-Grupo: 03 - Autorização / regulação
 Forma de Organização: 01 - Deslocamento/Ajuda de custo

Competência: 08/2020 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Não se Aplica
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,95	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,95	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

REFERE-SE AO DESLOCAMENTO DO PACIENTE COM FINALIDADE DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICILIO, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÃO VIGENTE.



PROCESSO Nº 5395/2014
 DATA 25/13/2014
 FOLHAS Nº 12 RUBRICA 6

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

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: público

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 08.03.01.010-9 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA)

Grupo: 08 - Ações complementares da atenção à saúde
 Sub-Grupo: 03 - Autorização / regulação
 Forma de Organização: 01 - Deslocamento/Ajuda de custo

Competência: 08/2020 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Não se Aplica
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 18 anos
 Idade Máxima: 80 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,95	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,95	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

REFERE-SE AO DESLOCAMENTO DO ACOMPANHANTE COM FINALIDADE DE ACOMPANHAR O PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÃO VIGENTE.

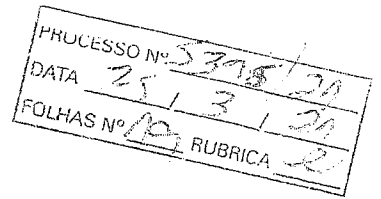


PROCESSO Nº 5393127
 DATA 25/13/21
 FOLHAS Nº 18 RUBRICA



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1606, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001



O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando que os três níveis de governo são responsáveis pela gestão e financiamento do SUS, de forma articulada e solidária;

Considerando que a Norma Operacional Básica - NOB 01/96 atribuiu aos estados e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema a prerrogativa de normalização complementar relativa ao pagamento de prestadores de serviços assistenciais em seu território, inclusive quanto à alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima, desde que aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde/ CMS e pela Comissão Intergestores Bipartite/CIB;

Considerando a publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001, pela Portaria GM/MS Nº 95, de 26 de janeiro de 2001;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 483, de 06 de abril de 2001, que regulamenta o processo de Programação Pactuada Integrada/PPI, e

Considerando a necessidade de regulamentar o financiamento dos serviços referenciados entre municípios, resolve:

Art. 1º Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.

Art. 2º Definir que a utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros municípios ou estados no processo de Programação Pactuada Integrada/PPI.

Parágrafo único. Para evitar a que o Tesouro Municipal seja onerado pelos serviços prestados a cidadãos de outros municípios, os gestores municipais que decidirem por complementar os valores da tabela nacional de procedimentos deverão buscar, em articulação com os gestores dos municípios que utilizem sua rede assistencial, a implementação de mecanismos de cooperação para a provisão dos serviços.

Art. 3º Estabelecer que os municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal/ GPSM deverão informar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, à respectiva Comissão Intergestores Bipartite/CIB, as alterações a serem efetuadas nos valores das tabelas.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999

Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

PROCESSO Nº 5395/201
DATA 25/13/201
FOLHAS Nº 20 RUBRICA 6

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município;

Considerando a importância da operacionalização de redes assistenciais de complexidade diferenciada, e

Considerando a Portaria SAS/MS/Nº 237, de 09 de dezembro de 1998, publicada no Diário Oficial nº 238-E, de 11 de dezembro de 1998, que define a extinção da Guia de Autorização de Pagamentos - GAP, como instrumento para pagamento do Tratamento Fora do Domicílio - TFD, resolve:

Art. 1º - Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

§ 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.

§ 2º - O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

§ 3º - Fica vedada a autorização de TFD para acesso de pacientes a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica - PAB.

§ 4º - Fica vedado o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência.

§ 5º - Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 Km de distância e em regiões metropolitanas.

Art. 2º - O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência com horário e data definido previamente.

Art. 3º - A referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explicitada na PPI de cada município.

Art. 4º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

§ 1º - A autorização de transporte aéreo para pacientes/acompanhantes será precedida de rigorosa análise dos gestores do SUS.

Art. 5º - Caberá as Secretarias de Estado da Saúde/SES propor às respectivas Comissões Intergestores Bipartite - CIB a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidades da SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.

§ 1º - A normatização acordada será sistematizada em Manual Estadual de TED a ser aprovado pela CIB, no prazo de 90 dias, a partir da vigência desta portaria, e encaminhada, posteriormente, ao Departamento de Assistência e Serviços de Saúde/SASIMS, para conhecimento.

Art. 6º - A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

Art. 7º - 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.

Art. 8º - Quando o paciente/acompanhante retomar ao município de origem no mesmo dia, serão autorizadas, apenas, passagem e ajuda de custo para alimentação.

Art. 9º - Em caso de óbito do usuário em Tratamento Fora do Domicílio, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes.

Art. 10 - Criar nas Tabelas de Serviço e Classificação do SIA/SUS o serviço de TFD e sua classificação:

TABELA DE SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
23	Tratamento Fora de Domicílio TFD.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE TFD

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
00	Serviço sem classificação

Art. 11 - Incluir na tabela de procedimentos do SIA/SUS, os seguintes procedimentos:

423-5 Unidade de remuneração para transporte aéreo a cada 200 milhas por paciente/acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

425-1 - Unidade de remuneração para transporte terrestre a cada 50 km de distância por paciente/acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

427-8 - Unidade de remuneração para transporte fluvial a cada 50 km de distância por paciente/acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

428-6 - Ajuda de custo para alimentação de paciente e acompanhante quando não ocorrer o pernoite fora do domicílio.

Item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

429-4 - Ajuda de custo para diária completa (alimentação e pernoite) de paciente e acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

437-5 - Ajuda de custo para alimentação de paciente sem acompanhante quando não ocorrer o pernoite fora do domicílio.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

441-3 - Ajuda de custo para acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade profissional 00

Art. 12 - Fixar os valores dos procedimentos ora criados:

CODIGO	SP	ANEST	OUTROS	TOTAL
423-5	0,00	0,00	100,00	100,00
425-1	0,00	0,00	3,00	3,00
427-8	0,00	0,00	2,00	2,00
428-6	0,00	0,00	10,00	10,00
429-4	0,00	0,00	30,00	30,00
437-5	0,00	0,00	5,00	5,00
441-3	0,00	0,00	15,00	15,00

Art. 13 - O valor a ser pago ao paciente/acompanhante para cobrir as despesas de transporte é calculado com base no valor unitário pago a cada 50 km para transporte terrestre e fluvial ou 200 milhas para transporte aéreo percorrido.

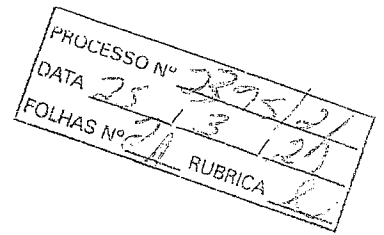
Art. 14 - Os valores relativos aos códigos 423-5, 425-1 e 427-8 são individuais referentes ao paciente e ao acompanhante, conforme o caso.

Art. 15 - Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados e disponibilizados aos órgãos de controle do SUS.

Art. 16 - As Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde deverão organizar o controle e a avaliação do TFD, de modo a manter disponível a documentação comprobatória das despesas, de acordo com o Manual Estadual de TFD.

Art. 17 - As SES/SMS deverão proceder o cadastramento/recadastramento das unidades autorizadas de TFD, observando a codificação de Serviço/Classificação criados.

Art. 18 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de março de 1999.





**NOVA
FRIBURGO**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA
DE SAÚDE

№ Proc. 5395/21
Rubrica: [assinatura] data: 22

Nova Friburgo, 25 de março de 2021.

Processo Nº . 5395/2021

Ref.: Ofício 051/SEC/2021

Ref.: R.I 035/2021

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Procuradoria Geral do Município – Respostas a Expedientes Externos

A/C: JANE DIAS BORHER

Recebi os autos nesta data e com os cordiais cumprimentos, venho através deste, encaminhar a resposta da Central de Regulação Controle e Avaliação e do GPCC, para atendimento ao R.I acima mencionado.

Atenção ao prazo de resposta do R.I.

Atenciosamente,

Aparecida Angelica Tuler Ferreira
Dep. Jurídico - Secretaria Municipal de Saúde
Mat.: 62.106