

COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB/MT

Resolução CIB Nº. 005 de 11 de março de 2005.

Dispõe sobre a alteração do Manual de Normalização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS/MT.

A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Portaria SAS/MS/Nº 055 de 24/02/1999;

II – A Lei Nº 8080 de 19/09/90;

III – A Lei Complementar Nº 22 de 09/11/92;

IV – A Constituição Federal no seu artigo 198 que preconiza a integralidade do atendimento à saúde;

V – A Resolução CIB nº 061 de 16/12/03 que regulamenta a concessão do auxílio para TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

VI – A competência da Secretaria de Estado de Saúde de coordenação e normatização do sistema de saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso;

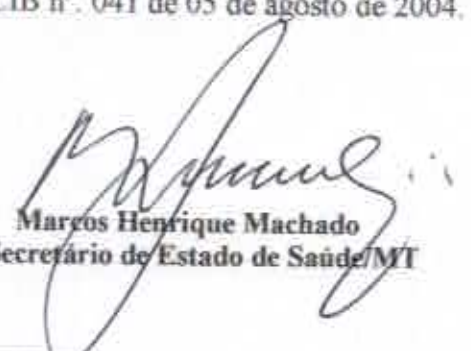
VII – A necessidade de garantir ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS/MT – o acesso à rede de serviços com sistema de referência e contra referência;

VIII – A necessidade de racionalizar a prestação de serviços.

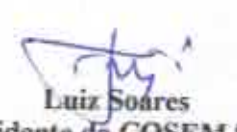
RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a alteração do Manual de Normalização de Tratamento Fora de Domicílio Interestadual (TFD) do Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS/MT, conforme anexo desta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CIB nº. 041 de 05 de agosto de 2004.



Marcos Henrique Machado
Secretário de Estado de Saúde/MT



Luiz Soares
Presidente do COSEM S/MT



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



1

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 005 DE 11 DE MARÇO DE 2005

MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO SETOR DE
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD/MT





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



2

1 - APRESENTAÇÃO

A Gerência do *Tratamento Fora do Domicílio (TFD)* está vinculada a Coordenação de Apoio aos Municípios da Superintendência de Regulação/Central de Regulação – CER/SUS – MT, da Secretaria de Estado de Saúde.

O *TFD* constitui-se um recurso de exceção oferecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS com amparo legal na Resolução nº 37 de 22/11/94 do Conselho Estadual de Saúde, Lei nº 8.080 de 19/09/90, Lei Complementar nº 22 de 09/11/92, Portaria SAS nº 055 de 24/02/99 - Ministério da Saúde e Resolução CIB nº 061 de 16/12/2003.

O *TFD* utiliza-se das diretrizes e princípios legais que compõem o SUS. A sua prática é voltada para o usuário do SUS em sua totalidade, envolvendo também o lado social com ênfase na humanização e resgate da cidadania e não somente trabalhando a sua doença.

A elaboração deste Manual de Normatização tem como objetivo principal a organização do Sistema de Referência do SUS, normatizando as rotinas do processo de *TFD*, proporcionando aos gestores municipais e estaduais, profissionais técnicos administrativos e usuários do SUS, orientação mais segura e ordenada de atuação, atentando-se à necessidade de adequá-las as peculiaridades da rede de assistência à saúde.

Neste Manual são traçadas as diretrizes dos procedimentos e rotina do *TFD* através de uma prática única, tendo como metas a qualidade, eficiência e humanização do atendimento dentro do SUS.

Não obstante a relevância destes procedimentos para garantir a todos os cidadãos do estado o acesso universal aos serviços de saúde, os gestores municipais e estaduais devem empenhar esforços a fim de ampliar a capacidade instalada dos serviços de saúde, visando atender aos usuários o mais próximo possível de sua residência.

Com isso, o acompanhamento e avaliação do *TFD*, deverão ser utilizados como termômetro do Sistema de Saúde em nosso estado, pois o usuário realmente só recorrerá a serviços fora de Mato Grosso, quando esgotadas todas as fontes de atendimento em sua referência.

2 – DEFINIÇÃO

O benefício de *TFD* consiste em fornecimento de passagens para deslocamento exclusivamente dos usuários do SUS e seus acompanhantes – se necessário - para a realização de atendimento médico especializado em Unidades de Saúde cadastradas/conveniadas ao SUS em outras Unidades da Federação. 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 Conveniada ao SUS no Estado de Mato Grosso e, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário ao tratamento.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



3 - DAS NORMAS GERAIS

- a) O início do processo para tratamento fora do Estado de Mato Grosso se dará após a emissão do Laudo Médico de AIH pelo médico especialista da rede SUS, Laudo Médico de **TFD** e autorização do procedimento pelo Médico Regulador da CER/SUS. O **TFD** oferece agendamento de consultas, tratamento ambulatorial, cirúrgico e social, passagens de ônibus e avião de ida e volta com direito a acompanhante dependendo do diagnóstico e estado geral do usuário, além de ajuda de custo para despesa com hospedagem e alimentação, conforme tabela.
- b) O agendamento de 1º consulta deverá ser realizado pelo Serviço Social/**TFD** e comunicado ao usuário ou seu representante legal.

3.1 – Dos Casos do Interior do Estado

Nos casos em que o domicílio do usuário for fora da capital, ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de origem do usuário e ou acompanhante o pagamento da passagem, ida/volta, de acordo com a portaria SAS/MS nº 055 de 24/02/99 e Resolução CIB nº 061 de 16/12/03.

3.2- Dos Documentos

Todo documento entregue pelo usuário no setor de **TFD**, não poderá conter nenhuma espécie de rasura sob qualquer pretexto, implicando na não aceitação do mesmo, conforme art.7º da Resolução CIB nº. 061 de 16/12/03.

4.0 - DA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO

4.1- Documentos Necessários:

- a) **Laudo Médico de Emissão de AIH** (original), preenchido com o código de procedimento, carimbado e assinado pelo médico especialista da rede SUS.
- b) **Laudo Médico de TFD** (original) preenchido corretamente carimbado e assinado pelo médico especialista da rede SUS, esse documento terá validade de 1 ano após sua emissão.
- c) Cópia de documentos pessoais do usuário e acompanhante; caso seja menor, a apresentação da Certidão de Nascimento.
- d) Comprovante de Residência (cópia da conta de luz, água etc)
- e) Caso o Município de origem do usuário não dispuser de especialista do SUS/MT, o agendamento para avaliação no Município de Cuiabá deverá ser realizado via Centrais Regionais de Regulação, conforme parágrafo único do art. 6º da Resolução da CIB nº 061 de 16/12/03.

4.1.2 - Do Conteúdo do Processo

- a) Folha de andamento de processo;
- b) Pedido de Tratamento fora do Domicílio – **PTFD** e demais documentos acima citados;
- c) Número de protocolo de entrada;
- d) Número do **PTFD**.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



4.2 - Do Pedido de Tratamento Fora de Domicílio

4.2.1 – Da Indicação do TFD

O *TFD* será sugerido pelo médico-assistente ou por junta médica do usuário em tratamento no âmbito do SUS de Mato Grosso mediante **Laudo Médico de TFD**, no qual deverá ficar bem caracterizada a problemática médica do usuário, de acordo com o **art. 6º da Portaria SAS/MS nº 055/99**

4.2.2 – Dos Usuários de Cuiabá

Os pedidos de *TFD*, para usuários residentes em Cuiabá deverão ser encaminhados pelas Unidades Especializadas da rede SUS à CER/SUS, que irá emitir parecer sobre o caso, definindo duas situações:

- a) Se houver condições do tratamento ser realizado em Cuiabá, a mesma ficará responsável pelo encaminhamento para os serviços públicos e conveniados da rede SUS;
- b) Se não houver condições do tratamento ser realizado em Cuiabá, o Médico Regulador da CER/SUS dá o parecer técnico, confirmando que o procedimento não existe na rede SUS/MT e faz o encaminhamento para o setor do *TFD* onde seguirá o seu trâmite normal.

4.2.3. – Das avaliações dos usuários do interior

Os usuários cuja avaliação definiu que o tratamento dos mesmos não serão realizados na própria sede do município deverão ser encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, com relatório de referência e contra-referência para a Central Regional de sua vinculação onde deverão ser avaliados quanto à necessidade de realizar seu tratamento fora do município sede do pólo. A Central Regional é a responsável pelo agendamento da consulta especializada em Cuiabá. Após a avaliação, o médico preencherá o **Laudo de Emissão de AIH** e o **Laudo de TFD**. Tão logo a avaliação e a documentação estejam corretas o processo deverá ser remetido à Gerência de Acompanhamento das Centrais que seguirá os trâmites normais.

4.2.4 – Dos Transplantes

Nos casos em que houver procedimentos de transplantes de órgãos e tecidos, os Laudos Médicos de Tratamento Fora de Domicílio e Laudo de Emissão de AIH deverão ser encaminhados, pela Central de Regulação de Leitos, à Coordenadoria de Transplante para emitir parecer médico.

4.2.5 - Da Urgência/Emergência

Tendo em vista que o *TFD* não contempla procedimentos de urgência e emergência, os contatos visando conseguir a transferência do usuário são de responsabilidade conjunta do médico assistente do usuário e do médico regulador do *TFD*.

4.2.6 – Da Oncologia

Nos casos em que houver procedimentos de oncologia, os processos deverão ser avaliados pela equipe de oncologia da CER/SUS.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



5

5 - DA AUTORIZAÇÃO DO PROCESSO

- a) **Laudo Médico/TFD (LM/TFD)** e demais documentos pertinentes serão — obrigatoriamente — submetidos à apreciação da equipe médica reguladora do setor do **TFD**. Esse laudo terá validade de um ano podendo ser periodicamente renovado pelo médico assistente do usuário; desde que se prove a necessidade de continuação do tratamento.

6 – DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DO TFD

6.1 – Da Autorização

O **TFD** só poderá ser autorizado quando houver garantia de atendimento no Estado de referência (Órgão de Destino) com data e horário definido previamente, conforme **Resolução CIB n.º 061 de 16/12/03**.

6.2 – Do Órgão de Destino

Considera-se como órgão de destino para fins de **TFD** qualquer Unidade de Saúde - fora do Estado de Mato Grosso - vinculada ou credenciada ao SUS e que prestará atendimento ao usuário.

6.3 Das Restrições

Fica vedada a liberação de passagens a usuários não cadastrados no setor de **TFD**.

6.4 – Dos Casos de Alta Complexidade

Aqueles casos com ausência ou insuficiência de oferta no Estado nas áreas de Cardiologia, Oncologia, Ortopedia e Neurologia que necessitam de atendimento de alta complexidade, conforme procedimentos definidos pela **portaria da SAS/MS n.º 589/2001** deverão ser cadastrados pela Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade – CERAC/MT, junto a Central Nacional de Alta Complexidade - CNRAC para a concessão da vaga em local disponível, em território nacional. Posteriormente, a CERAC/MT informará ao setor de **TFD** a data do agendamento, para o encaminhamento do usuário.

6.5 – Da liberação de Passagens para Acompanhante

- Paciente menor de idade;
- Paciente maior de 60 anos;
- Paciente portador de déficit motor, visual, auditivo ou mental;
- Paciente que possa apresentar qualquer déficit acima mencionado no decorrer de seu tratamento enquanto estiver fora do Estado de origem;
- Gravidade da doença a ser definida pelo médico especialista do Sistema Único de Saúde;
- Epilético;
- Dependentes químicos;
- Cirurgia de médio ou grande porte;
- Procedimentos que exigem anestesia geral ou sedação;
- Pacientes que serão submetidos a quimioterapia ou radioterapia;



Rua 13 de Junho, esquina com Av. Dom Bosco – Bairro Porto
Cep: 78020-170 – Cuiabá/MT
Fone: (65) 616-9190 – Fone/Fax: (65) 624-5893 / 616-9191





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



6

6.6 – Da Liberação de Passagens para 02 acompanhantes

- Doador de órgão definitivo para procedimento cirúrgico;
- Lactante de mãe menor de idade;
- Criança de mãe menor de idade nos casos de internação em serviços que exija acompanhante – EX. Centrinho;
- Casos de doença rara que seja necessário a presença dos pais
- Paciente de grande peso com dependência total.

OBS: Doador de órgãos – Existe o candidato a doador e o doador definitivo. No caso do candidato a doador este pode ser o acompanhante do paciente se este necessitar de um. Se o paciente não tem indicação de acompanhante será liberado transporte terrestre ao candidato a doador, assim como na passagem de ida do doador definitivo.

7. – DO TIPO DE TRANSPORTE

7.1 – Do Transporte Terrestre

- a) Serão fornecidas preferencialmente - para usuários em *TFD* – passagens de ônibus rodoviários comuns;
- b) Aqueles usuários com estado de saúde mais grave poderão receber passagens para ônibus tipo leito, mediante justificativa do médico solicitante e comprovação da gravidade do estado de saúde pela apresentação de exames complementares;
- c) As passagens terrestres serão liberadas ida e volta conforme itinerário, ficando sob responsabilidade do usuário o agendamento na rodoviária.
- d) No retorno da viagem os usuários deverão entregar no setor do *TFD* os canchotos das passagens para fins de prestação de contas.

7.1.1 – Da Troca do Meio de Transporte

- a) Os usuários que forem liberados em transporte terrestre e por solicitação médica escrita e justificada e que necessitem de retorno em transporte aéreo, se autorizada, deverão devolver as passagens terrestres não utilizadas.
- b) Os usuários que foram encaminhados via transporte terrestre, terão direito a volta via transporte aéreo nas seguintes situações:
 - Pacientes submetidos a quimioterapia ou radioterapia;
 - Pacientes em pós-operatório recente de médio e grande porte cirúrgico,;
 - Óbito;
 - Doador – avaliar condições do doador – Medula óssea (negar), Rins (liberar).

OBS: Em caso de pacientes clinicamente descompensados deverá ser avaliada a possibilidade de compensação do quadro dentro do Estado antes da viagem.

7.2 – Do Transporte Aéreo

- a) Passagens aéreas somente serão fornecidas para aqueles casos nos quais o estado de saúde do usuário o impeça de viajar de ônibus, ou quando a demora de deslocamento traga risco extremo à saúde. Esses pedidos deverão ser minuciosamente justificados pelo médico assistente que deverá comprovar a gravidade do estado de saúde pela apresentação de exame complementares pertinentes e Relatório Médico bem fundamentado, que será submetido à



58



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



rigorosa análise por parte da equipe médica reguladora, de acordo com o §1º do art 4º da portaria SAS/MS 055/1999 e Resolução da CIB nº061 de 16 de dezembro 2003;

b) Aqueles usuários que receberem passagens aéreas deverão entregar no TFD, após o retorno da viagem, os canchotos das mesmas, para fins de prestação de contas.

7.2.1 - Os critérios que justificam a liberação de transporte aéreo ficam assim definidos:

- a) Ausência de controle dos esfíncteres;
- b) Maior de 04 anos que não deambulam;
- c) Paralisia cerebral dependência total ou parcial;
- d) Paraplegia;
- e) Tetraplegia;
- f) Portador de crises convulsivas frequentes;
- g) Doença de base descompensada;
- h) Nutrição parenteral total;
- i) Nefropatas em diálise peritoneal ou hemodiálise;
- j) Neoplasias;
- k) Risco de sangramento – plaquetopenia < 50.000 células/mm³
- l) Imunossupressão severa – neutropia < 1000 células/mm³
- m) Risco de eventos agudos que podem levar ao óbito caso não seja oferecido atendimento de urgência;
- n) Arritmias malignas
- o) Outros;

7.2.2 - Das Passagens Aéreas de Ida e Volta

a) As passagens aéreas serão liberadas a ida e volta somente ao usuário que souber o seu tempo de permanência na localidade de destino, para que não incorra em multa se o mesmo não retornar na data prevista;

b) Nos casos em que não houver previsão de retorno, só serão liberadas as passagens de ida com posterior solicitação de PTA (pedido de transporte aéreo), depois de confirmada a alta hospitalar.

8 - DOS PEDIDOS DE TFD INDEFERIDOS

Os pedidos de TFD indeferidos não serão devolvidos aos solicitantes devendo ser arquivados ao setor de TFD pelo período de dois anos. Findo este prazo serão encaminhados ao arquivo geral da SES.

9 - DA SOLICITAÇÃO DAS PASSAGENS

A solicitação de passagens deverá ser feita pelo próprio usuário ou acompanhante no setor de TFD. Em caso de usuário residente no interior as solicitações deverão ser feitas pelas Secretarias Municipais de Saúde e ou Escritórios Regionais via fax e/ou ofício respeitando prazo de 20 (vinte) dias úteis que antecedem a consulta, contendo nome e número de documentos do usuário e acompanhante, data da consulta, telefone do usuário e data do embarque e destino.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



10 – DA LIBERAÇÃO DAS PASSAGENS

- a) As passagens serão entregues aos usuários e/ou acompanhantes munidos de documentos;
- b) Em caso de terceiros, o mesmo deverá apresentar declaração/autorização do usuário e/ou da Secretaria Municipal de Saúde conferindo-lhe a responsabilidade da retirada das passagens;
- c) O setor *TFD* não se responsabilizará pela liberação de passagens a acompanhantes que quiserem retornar ao município de origem antes da liberação e/ou alta do usuário;
- d) As passagens deverão estar disponibilizadas ao usuário ou seu representante legal no prazo de 72 (setenta e duas) horas da data da viagem. Conforme art. 9º da Resolução da CIB nº. 061 de 16/12/03;
- e) Conforme o art.10º da Resolução CIB nº.061 de 16/12/03, o usuário deverá ser comunicado, respeitando o prazo de 72 (setenta e duas horas), quando por qualquer motivo, não for possível cumprir o prazo estabelecido no art. 9º, da citada Resolução.

10.1 - Da Continuidade do Benefício

- a) Para a continuidade do benefício do *TFD* o usuário deve entregar no setor de *TFD* assim que retornar de viagem os seguintes documentos:
 - I. Relatório/Contra-Referência (devidamente preenchido pelo médico assistente/carimbado e datado), contendo as especificações do tratamento concluído e/ou interrompido e as razões das interrupções;
 - II. Canhoto das passagens para fins de prestação de contas.

10.1.1 – Do Direito a Novos Benefícios

Somente terão direito ao recebimento de novos benefícios de *TFD* (passagens e ajuda de custo para alimentação e pernoite) aqueles usuários estritamente em dia com a documentação, relatórios contra/referência e demais documentos pertinentes solicitados pelo setor de *TFD*.

10.2 – Da Reavaliação

- a) Médico Regulador/*TFD* solicita do médico de referência, reavaliação sugerindo a possibilidade de continuidade do tratamento na origem;
- b) Avalia as condições físicas do usuário, e a necessidade de troca do meio de transporte, considerando-se a regressão da doença.

10.3 – Da Contra Referência

- a) Confirma a presença do usuário na consulta;
- b) Confirma a continuidade do tratamento naquele serviço;
- c) Apresenta a data de retorno;
- d) Esclarece o diagnóstico e faz resumo e previsão para o caso.

10.4 - Do Retorno

- a) O retorno de consulta deve ser agendado pelo próprio usuário na instituição de tratamento, e/ou com apresentação do Relatório/Contra Referência ficando sob responsabilidade do setor de *TFD* a confirmação desse agendamento para posterior liberação de passagens;
- b) O relatório contra referência que vier com agendamento programado também será confirmado pelo setor de *TFD* para posterior liberação de passagens;





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



9

- c) Caso o usuário retorne ao município de origem sem agendamento da consulta, ficará sob sua responsabilidade agendar/solicitar via fax declaração da Instituição confirmando a data do agendamento de consulta para posterior liberação de passagens.

11. – DA AJUDA DE CUSTO

- a) Aos usuários cadastrados no setor de *TFD* será liberada Ajuda de Custo para alimentação e pernoite, conforme a **Portaria SAS nº 055 de 24 de Fevereiro de 1999 e art. 03 § 4º da Resolução CIB nº. 061 de 16/12/03**;
- b) A liberação da Ajuda de Custo nos moldes do *TFD* do SUS/MT está obrigatoriamente condicionada à livre, espontânea e expressa iniciativa do usuário, mediante preenchimento e assinatura do Formulário de Solicitação de Ajuda de Custo ou Requerimento;
- c) O usuário deverá solicitar a ajuda de custo com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência da data da consulta.
- d) Nos casos de complementação de ajuda de custo o usuário deverá encaminhar a solicitação durante o período em que estiver fora para tratamento
- e) Nos casos em que o usuário estiver sendo encaminhando para internação, será solicitada ajuda de custo, de 1 a 5 diárias, conforme o caso, para o deslocamento (trajeto) do usuário.

11.1 - Documentos Necessários

- a) Formulário de Solicitação de Ajuda de Custo e/ou Requerimento.
- b) Cópias do RG e CPF.
- c) Comprovante de residência (com telefone para contato).
- d) Relatório/Contra Referência.
- e) Cartão do Agendamento de Consulta.
- f) Laudo Médico de *TFD*.

11.2- Da Formalização do Processo

- a) Confirmação do agendamento.
- b) *Parecer do Médico Regulador/TFD*, autorizando a viagem.
- c) Cálculo do valor a qual o Usuário/Acompanhante fará jus;
- d) *Pedido da Ajuda de Custo* com anuência da Gerência do *TFD*, Coordenadoria das Centrais Regionais e Superintendência de Regulação a ser encaminhado à Área Financeira;

11.3 - Do Recebimento do Benefício

11.3.1 – Da Primeira Consulta Fora do Estado

A princípio, na primeira consulta realizada pelo usuário fora do Estado de Mato Grosso, o usuário receberá o valor correspondente entre 01 (uma) a 05 (cinco) diárias (de acordo com sua solicitação), conforme tabela art. 3º §4º da **Resolução CIB 061 de 16/12/03**.

11.3.2 – Do Retorno

- a) Nos casos de consulta de retorno será liberada a ajuda de custo por um período máximo de 10 (dez) dias.



Rua 13 de Junho, esquina com Av. Dom Bosco – Bairro Porto
Cep: 78020-170 – Cuiabá/MT
Fone: (65) 616-9190 – Fone/Fax: (65) 624-5893 / 616-9191



48



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



- b) O usuário deverá solicitar ajuda de custo todas as vezes que estiver com consulta agendada fora do Estado;
- c) Para cada ajuda de custo liberada o usuário deverá apresentar a documentação necessária para a prestação de contas;
- d) A liberação de ajuda de custo está condicionada a regularidade do CPF do usuário ou seu representante legal;
- e) Nos casos em que o usuário solicitar ajuda de custo e estiver com restrições no CPF, o TFD aguardará a regularização até a data de consulta a que se refere a solicitação, após essa data se o CPF não estiver regularizado a solicitação será automaticamente cancelada.

11.3.3 – Da complementação de ajuda de custo

- a) Nos casos em que o usuário, devido a sua patologia, necessite ficar mais de 10 dias fora do Estado para continuidade de seu tratamento, será liberada a complementação de ajuda de custo, de 30 em 30 dias, desde que encaminhe ao TFD relatório médico, comprovando a necessidade do benefício.
- b) Fica vedada a solicitação/liberação de complementação de ajuda de custo após retorno do usuário a este Estado.

11.4 - Das Restrições

- a) Fica vedada a liberação de ajuda de custo para os usuários que não apresentarem a documentação necessária para a prestação de contas;
- b) Fica vedado o pagamento de diárias a usuários encaminhados pelo TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência, conforme portaria SAS nº 055 de 24/02/99, exceto nos casos em que comprovadamente o hospital não aceite pernoite e nem forneçam alimentação dos acompanhantes;
- c) Fica vedada a liberação de ajuda de custo retroativa.

12 – DO ÓBITO

- a) Em caso de óbito do usuário em Tratamento Fora Domicílio, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes, conforme portaria SAS/MS Nº 055 de 24/02/99 art.9.
- b) Em caso de usuários oriundos do interior a SES/MT responsabilizará pelo traslado do corpo até a Capital/MT, ficando sob responsabilidade do município de origem o restante do trajeto.

13 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) Quando comprovado através de relatório e/ou parecer médico da especialidade em questão, a existência do tratamento na origem/ Estado de MT, o processo do usuário será analisado pela câmara técnica composta por três médicos reguladores para indeferimento do TFD.
- b) Quando o médico regulador solicitar avaliação com especialista na origem, o retorno e/ou consulta do usuário na unidade de tratamento ficará temporariamente suspensa até o usuário trazer o parecer do especialista em questão.



58