

**Resolução CIB N°. 005 de 11 de março de 2005.**

**Dispõe sobre a alteração do Manual de Normatização 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/N° 055 de 24/02/1999;

II – A Lei N° 8080 de 19/09/90;

III – A Lei Complementar N° 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 n° 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;

VI – 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;

VII – A necessidade de racionalizar a prestação de serviços.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a alteração do Manual de Normatização 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 n°. 041 de 05 de agosto de 2004.

**Marcos Henrique Machado**  
Secretário de Estado de Saúde/MT

**Luiz Soares**  
Presidente do COSEM S/MT

## 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*

### 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.

### **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**.

## **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 da 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.

## **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;

### **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 canhotos 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 rigorosa análise por parte da equipe médica reguladora, de acordo com o **§1 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 canhotos 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 esfínteres;
- 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/mm<sup>3</sup>
- l) Imunossupressão severa – neutropia < 1000 células/mm<sup>3</sup>
- 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.

### **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;
- 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.
- 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** responsabilizara 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.