



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

Resolução CIB Nº. 037 de 14 de Junho de 2007.

Dispõe sobre a alteração da Resolução CIB Nº. 005 de 11 de março de 2005, referente à Tratamento Fora de Domicílio Interestadual – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

I – A Resolução CIB Nº. 005 de 11 de Março de 2005 que dispõe sobre o Manual de normatização do Tratamento Fora de Domicílio Interestadual – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.

II - Os princípios basilares do Sistema Único de Saúde – SUS de universalidade, integralidade e equidade, onde as ações devem se pautar na qualidade de atendimento e de tratamento humanizado e acolhedor;

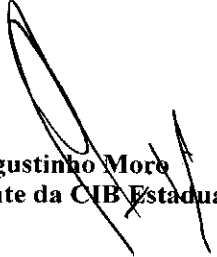
III - A necessidade de minimizar equívocos e reclamações referentes à concessão de diárias e ajuda de custo aos usuários do serviço;

IV - A necessidade de readequação da rotina do Tratamento Fora de Domicílio Interestadual – TFD em relação à liberação de ajuda de custo.

RESOLVE:

Art. 1º - Alterar o Capítulo 11 (Ajuda de Custo) da Resolução CIB Nº. 005 de 11 de Março de 2005 que dispõe sobre o Manual de normatização do Tratamento Fora de Domicílio Interestadual – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, conforme anexo único desta Resolução.

Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.


Augustinho More
Presidente da CIB Estadual/MT


Marineza Araujo Meira
Presidente do COSEMS/MT



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT
Telefone: (0**65) 3613-5409 - cib@ses.mt.gov.br
Site – www.saude.mt.gov.br/cib





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB Nº. 037 DE 14 DE JUNHO DE 2007

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) O usuário deverá solicitar a ajuda de custo com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência da data da consulta.
- e) Nos casos de complementação de ajuda de custo o usuário deverá encaminhar a solicitação durante o período em que estiver fora para tratamento
- f) 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**.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

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. Nos casos de extravio de canhoto de passagem (necessários para prestação de contas), o usuário deverá apresentar Boletim de Ocorrência.
- d) A liberação de ajuda de custo está condicionada a regularidade do CPF do usuário ou seu representante legal. Nos casos de complementação de ajuda de custo, o usuário deverá encaminhar a GEFDOM, a solicitação e declaração médica originais comprovando a necessidade de permanência fora do Estado para tratamento de saúde;
- e) Nos casos em que o usuário solicitar ajuda de custo e estiver com restrições no CPF, o TFD aguardará a regularização por um período máximo de 30 dias após a data da consulta a que se refere a solicitação, após esse período se o CPF não estiver regularizado a solicitação será automaticamente cancelada.
- f) Será liberada ajuda de custo para os doadores dos pacientes que irão realizar transplante.

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 (dez) dias fora do Estado para continuidade de seu tratamento, será liberada ajuda de custo, de 30 em 30 dias, desde que encaminhe a GEFDOM solicitação e declaração médica originais, comprovando a necessidade do benefício.

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. Nesse caso será solicitada ajuda de custo apenas para o acompanhante.
- c) A ajuda de custo retroativa somente será autorizada por um período máximo de 90 (noventa) dias a contar da data da Declaração Médica.