



OFICIO PMPS nº 113/2025

Processo Administrativo Eletrônico nº 5983/2025

Assunto: **Resposta ao Requerimento nº 21/2025**

Pilar do Sul, 27 de junho de 2025.

Em atendimento ao requerimento em epígrafe, referente ao Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), previsto na Portaria nº 55/1999 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, cumpre-nos esclarecer o seguinte:

O benefício está contemplado no município, por meio da Lei Municipal nº 3513/2021, em consonância à Portaria nº 55/1999 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde e os critérios para atendimento são os estabelecidos na referida lei, a qual encaminhamos, em anexo.

Leis Municipais:

<https://www.pilardosul.sp.gov.br/legislacao/index/categoria/page/1/busca?csrf=38b94e9ef7865d4c45cc31295d67c2b6-7723c1ef07b7d28a5041f65db14d40e6&descricao=domicilio&numero=&ano=&dataInicio=&dataFinal=&categoria=>

Bem como, conforme transcrito abaixo, o Art. 23 da referida Lei, o qual elenca os critérios para o referido atendimento:

Art. 23. Os critérios para concessão do benefício são os seguintes:

- a) a autorização será concedida desde que estejam esgotados todos os meios de tratamento no próprio Município de Pilar do Sul;
- b) o município de destino do tratamento deve estar à distância igual ou superior a 50km (cinquenta quilômetros) de Pilar do Sul, e não pode fazer parte da Região Metropolitana de Sorocaba;
- c) ser paciente atendido exclusivamente na rede pública ou contida/contratada do SUS:





- d) deve haver garantia de atendimento no município de referência via SUS com horário e data definidos previamente;
- e) na hipótese de concessão do TFD ao acompanhante, o auxílio somente será concedido caso haja indicação do médico do paciente esclarecendo o motivo da impossibilidade ou não conveniência do paciente se destocar desacompanhado, excetuando-se menores de idade e maiores de 60 anos, em relação as quais a justificativa é dispensada;
- f) a solicitação do TFD deveser prévia ao deslocamento do paciente, não responsabilizando o Município por despesas realizadas sem autorização prévia;
- g) ser paciente residente e domiciliado no Município de Pilar do Sul;
- h) a solicitação deverá ser feita pelo médico assistente do paciente de unidades assistenciais ou conveniadas do SUS, e será analisada pela Comissão Permanente de Avaliação do TFD do Município de Pilar do Sul.

Não há fila de espera e o principal atendimento, atualmente, se dá por meio das viagens ao município de Barretos, onde mantemos local de estadia e alimentação para os pacientes.

Ademais, em complementação ao solicitado, encaminhamos, em anexo, as informações prestadas pelo Setor de Transporte da Saúde, bem como aquelas fornecidas pela Secretaria Gestora da Fazenda Municipal (SEGFAZ).

Era o que tínhamos a informar, aproveitamos o ensejo para renovar os protestos de elevada estima, cordialmente.

CLAYTON ÁLVARO MACHADO

Prefeito Municipal

À EXMA. SRA.

KARLA TATHIANE NISHI PADULA PAGIANOTTO

DD. Presidente da Câmara Municipal de PILAR DO SUL – SP





PREFEITURA DE PILAR DO SUL
RUA TEN ALMEIDA
PILAR DO SUL - CEP - 18.185-000
(15) 3278-9700



CÓDIGO DE ACESSO
B8C9557E0D1F434A8001BBBFCE3FD1E3

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://pilardosul.flowdocs.com.br:2096/public/assinaturas/B8C9557E0D1F434A8001BBBFCE3FD1E3>



DECRETO nº 3.894/2021
De 24 de março de 2021.

“REGULAMENTA A LEI MUNICIPAL Nº 3.513, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2021, QUE AUTORIZOU O MUNICÍPIO DE PILAR DO SUL A IMPLEMENTAR O PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD), PREVISTO NA PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - SAS/MS Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999, PARA PACIENTES ATENDIDOS NA REDE PÚBLICA CONVENIADA OU CONTRATADA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).”

MARCO AURÉLIO SOARES, Prefeito do Município de Pilar do Sul, no uso das suas atribuições legais e, tendo em vista o disposto no art. 89, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Pilar do Sul e,

Considerando que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, normatizou a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que as despesas relativas ao deslocamento de usuários deste sistema possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), observado o teto financeiro definido para cada Município/Estado;

Considerando que o TFD visa garantir o acesso de pacientes de um município a serviços saúde em outro município, com base nos códigos da Tabela Unificada dos Procedimentos SUS;

Considerando a necessidade de normatizar a rotina do TFD no âmbito deste Município, regulamentando sua execução e implementação, definindo os requisitos e critérios para concessão, pagamento, controle, avaliação, cadastramento/recadastramento relativos ao TFD,

DECRETA:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º O benefício do TFD consiste na concessão de ajuda de custo, exclusivamente, para pacientes (e acompanhantes, se necessário) atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de deslocamento para outros municípios dentro do Estado de São Paulo, para fins de assistência ambulatorial ou hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade.

Art. 2º O TFD é autorizado mediante indicação de médico das unidades assistenciais vinculadas ao SUS, desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução do problema e esteja dentro dos critérios estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 55/1999 e no presente Decreto.

Art. 3º O TFD não reembolsa os valores integrais das despesas dos pacientes, e baseia-se nos valores constantes na Tabela Unificada de Procedimentos do SUS, constante no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP), respeitando o teto de auxílio para cada modalidade de despesa.

§ 1º O auxílio relativo ao TFD só será concedido quando esgotados todos os recursos dos serviços de saúde dentro do Município de Pilar do Sul e as condições do paciente, conforme indicação de médico das unidades assistenciais

Law



vinculadas ao SUS, e requerer sua remoção para localidades dotadas e pactuadas através da Programação Pactuada Integrada (PPI) a centros mais avançados dentro do Estado de São Paulo.

§ 2º A Unidade Médica eleita para a efetivação do tratamento será a pactuada pela PPI, que dispõe de rede regionalizada dos serviços de média e alta complexidade.

CAPÍTULO II DAS DESPESAS ABRANGIDAS PELO TFD

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 previamente autorizadas de acordo com a disponibilidade financeira do Município.

Art. 5º Quando o paciente/acompanhante retornarem ao Município no mesmo dia será autorizado apenas TDF para o transporte e alimentação do dia.

Seção I Deslocamento com Veículo Próprio ou Transporte Público Coletivo

Art. 6º Nos casos de deslocamentos despendidos pelo paciente (e acompanhante se for o caso), com veículo particular ou transporte público coletivo (ida e volta), para efeito de ajuda de custo, considera-se a proporcionalidade da distância entre Pilar do Sul/SP e o município de destino, com base na unidade de medida (km, milha) e respectivo valor em reais, para a modalidade "UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO", constante da Tabela SIGTAP.

Parágrafo único. Não serão aceitos comprovantes de viagem com data anterior ou posterior à data da consulta, devendo, ainda, estar alinhados com os horários de início e término do exame, procedimento médico, administração ou retirada de medicamentos, salvo declaração da unidade hospitalar de destino ou justificativa plausível.

Seção II Dos Deslocamentos Interestaduais

Art. 7º Compete à Secretária de Saúde do Estado de São Paulo garantir o TFD para deslocamentos interestaduais, custeando despesas de alimentação, hospedagem e deslocamento, de acordo com os critérios definidos pelo Gestor Estadual.

Art. 8º No caso de deslocamento interestadual, o Município de origem do paciente se responsabilizará também pelo deslocamento do município da residência até o Município de São Paulo (Capital) para avaliação no hospital consultor da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP) e, para os casos de transporte aéreo, deverá garantir o acesso até o município de origem do voo.

Art. 9º A Secretaria de Saúde e Bem Estar (SSABES) encaminhará a solicitação à SESSP, através dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), quando se tratar de solicitação interestadual de TFD.

Seção III Da Alimentação

Art. 10º O paciente e o acompanhante (mediante autorização prévia) terão direito a refeições no dia da viagem, condicionado ao período de deslocamento e ao teto definido na Tabela SIGTAP.

Law



Art. 11. Deverão ser apresentados documentos fiscais eletrônicos do tipo Nota Fiscal Eletrônica (NFe) ou Cupom Fiscal Eletrônico SAT, salvo comprovada dispensa pela Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo em relação ao estabelecimento fornecedor.

Art. 12. Em relação a cada período de alimentação (matutino, vespertino ou noturno), deve ser apresentado documento fiscal único relativo ao consumo total do paciente e acompanhante efetuado no estabelecimento, ficando sujeito à não aceitação a emissão de mais de um documento fiscal pelo mesmo ou diferentes estabelecimentos em um mesmo período.

Art. 13. Não são considerados como despesa de alimentação, para efeito do TFD, alimentos congelados, enlatados e similares.

Seção IV Da Hospedagem

Art. 14. As despesas de hospedagem ou pousada somente serão objeto de ajuda de custo do TFD quando houver indicação médica por escrito para que o paciente permaneça no município de referência durante um período determinado, ou a situação exija a permanência do paciente (e acompanhante, se for o caso).

Art. 15. O período de permanência do paciente no local do tratamento deve ser limitado ao período estritamente necessário à fase do tratamento, ou que, por suas circunstâncias, não seja viável o retorno ao município de origem.

Art. 16. O período entre *check in* e *check out* na hospedagem deve estar totalmente de acordo com o período descrito no atestado ou declaração médica emitido pela unidade hospitalar.

Art. 17. Deverão ser apresentados documentos fiscais eletrônicos do tipo Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e), não sendo válidos para fins de TFD, documentos fiscais preenchidos manualmente pelo estabelecimento.

Parágrafo único. O disposto no *caput* não se aplica caso seja apresentada declaração ou certidão firmada pelo órgão competente do Município de referência atestando que ainda não adotou/implantou a NFS-e, ou que o estabelecimento está desobrigado da utilização da NFS-e.

CAPÍTULO III DO CADASTRO E SOLICITAÇÃO DO TFD

Art. 18. O processo para solicitação do TFD será iniciado mediante laudo médico e requisição encaminhados à SSABES, via Setor de Protocolo da Prefeitura, com até 10 (dez) dias de antecedência da data prevista para o atendimento, detalhando o problema de saúde do paciente e a indicação do serviço, se de alta ou média complexidade, para encaminhamento ao Município de referência pactuado na PPI.

§ 1º O laudo e a requisição de que tratam o *caput* deste artigo serão emitidos por profissional médico integrante do SUS ou rede conveniada da região compreendida pela DRS XVI (Departamento Regional de Saúde da Região Metropolitana de Sorocaba), de origem de atendimento do paciente, devendo ser preenchido em 02 (duas) vias, em letra de legível, atestando a necessidade do paciente em utilizar o referido processo de tratamento.

§ 2º O laudo e a requisição serão analisados por Comissão nomeada para esse fim que, se necessário, poderá solicitar exames e/ou documentos complementares.

Law



§ 3º O paciente, ou procurador, representante legal ou parente em linha reta ou colateral até o 3º (terceiro) grau deverá apresentar cópias simples mediante apresentação dos originais, dos documentos a seguir, que deverão ser anexados ao modelo aprovado pela SSABES, junto ao "Manual de Implementação do TDF no Município" para solicitação de cadastro no TFD:

- I - Documento de encaminhamento do SUS: papel timbrado ou relatório/laudo médico contendo a patologia e o diagnóstico, com data atual, nome e assinatura do médico legível, nº de inscrição no Conselho Regional de Medicina;
- II - Declaração médica da necessidade de acompanhante e justificativa da impossibilidade ou inconveniência do paciente se deslocar desacompanhado (se necessário);
- III - RG, CPF e cartão do SUS do paciente e do acompanhante (se houver);
- IV - cópia de todos os exames e laudos (não incluir originais);
- V - indicação do serviço de referência intermunicipal, tipo de transporte para deslocamento;
- VI - data de atendimento programada, anexada ao pedido, caso haja;
- VII - Dados da conta-corrente ou poupança, ou extrato com identificação do titular da conta e nome do banco, agência e tipo e número da conta;
- VIII - Comprovante de endereço atualizado (conta de água, luz, gás ou telefone) que deverá estar em nome do paciente ou do responsável legal.

§ 4º O paciente e seu acompanhante deverão obrigatoriamente possuir cadastro em uma Unidade Básica de Saúde de do Município de Pilar do Sul.

CAPÍTULO IV DO ACOMPANHANTE

Art. 19. Será permitido o pagamento de despesas relativas ao TDF ao acompanhante do paciente, nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade ou não conveniência do paciente se deslocar desacompanhado.

§ 1º A justificativa deverá ser inserida no Laudo pelo médico assistente do paciente e será avaliada pela Comissão Permanente de Avaliação do TFD do Município de Pilar do Sul.

§ 2º O acompanhante deverá retornar à localidade de origem em casos de prolongada internação do paciente, salvo quando, a critério médico, a sua permanência for aconselhada.

§ 3º Será autorizado apenas 01 (um) acompanhante maior de 18 (dezoito) anos e capacitado física e mentalmente, preferencialmente parente ou responsável legal pelo paciente.

Law



§ 4º O TFD não custeará despesas decorrentes da substituição de acompanhante que viaje por conta própria sem prévia comunicação à SSABES, durante o curso do tratamento.

§ 5º Os pacientes maiores de 60 (sessenta) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação vigente (Portaria MS nº 280, de 07/04/1999) tendo direito a acompanhante durante o período de internação.

§ 6º Para menores de 18 (dezoito) anos será considerado como acompanhante o genitor ou genitora, exceto em casos de lactentes menores de 01 (um) ano em que a mãe seja deficiente física ou mental, com incapacidade de expressão ou compreensão, situação em que será considerada a liberação de um segundo acompanhante, pai ou pessoa a ser indicada.

§ 7º Nos casos em que um paciente estiver usufruindo o benefício do TFD para tratamento próprio, o mesmo não poderá ser acompanhante de outro paciente em TFD.

CAPÍTULO V DOS INDICAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA E PAGAMENTO

Art. 20. É de responsabilidade exclusiva do paciente ou responsável legal a indicação da conta bancária para a transferência da ajuda de custo do TFD, podendo a titularidade da conta ser de terceiro.

Art. 21. Na ocasião de solicitação de TFD ou quando houver necessidade de atualização dos dados bancários, o paciente precisará assinar um documento de ciência com as informações da instituição financeira para ser juntado ao seu processo de autorização do TFD, conforme modelo a ser aprovado pela SSABES junto ao "Manual de Implementação do TDF no Município".

Art. 22. Os pagamentos relativos ao TFD poderão ser efetuados, a critério da Secretaria de Finanças, Planejamento e Patrimônio (SEFIP), por meio de cheque, TED (Transferência Eletrônica Disponível), DOC (Documento de Ordem de Crédito) ou PIX (sistema de transferência e pagamento instantâneo) em conta corrente ou poupança em nome do paciente ou de responsável comprovadamente autorizado pelo paciente.

CAPÍTULO VI DOS CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO

Art. 23. Os critérios para concessão do benefício são os seguintes:

a) a autorização será concedida desde que estejam esgotados todos os meios de tratamento no próprio Município de Pilar do Sul;

b) o município de destino do tratamento deve estar à distância igual ou superior a 50km (cinquenta quilômetros) de Pilar do Sul, e não pode fazer parte da Região Metropolitana de Sorocaba;

c) ser paciente atendido exclusivamente na rede pública ou conveniada/contratada do SUS;

d) deve haver garantia de atendimento no município de referência via SUS com horário e data definidos previamente;

e) na hipótese de concessão do TFD ao acompanhante, o auxílio somente será concedido caso haja indicação do médico do paciente, esclarecendo o motivo da impossibilidade ou não conveniência do paciente se deslocar

Law



desacompanhado, excetuando-se menores de idade e maiores de 60 anos, em relação as quais a justificativa é dispensada;

f) a solicitação do TFD deverá ser prévia ao deslocamento do paciente, não responsabilizando o Município por despesas realizadas sem autorização prévia;

g) ser paciente residente e domiciliado no Município de Pilar do Sul;

h) a solicitação deverá ser feita pelo médico assistente do paciente de unidades assistenciais ou conveniadas do SUS, e será analisada pela Comissão Permanente de Avaliação do TFD do Município de Pilar do Sul.

CAPÍTULO VII DA VEDAÇÃO DO PAGAMENTO DO TFD

Art. 24. Fica vedado o pagamento do TFD:

a) quando não esgotada a capacidade de atendimento no próprio Município de residência do paciente;

b) para diárias de alimentação e hospedagem a pacientes encaminhados por meio do TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência durante o período de internação;

c) aos pacientes que se deslocarem, sem a autorização prévia da SSABES;

d) para acesso de pacientes a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica (PAB);

e) em deslocamentos menores do que 50km de distância e em regiões metropolitanas;

f) para tratamentos considerados de caráter experimental, não reconhecidos pelo Ministério da Saúde, bem como as doenças crônico-degenerativas e inflamatórias sem especificidade terapêutica, que não fazem parte do protocolo de abrangência do TFD;

g) para dispensação de medicamentos e visitas ao paciente hospitalizado.

CAPÍTULO VIII DA COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS

Art. 25. Para recebimento do crédito bancário do auxílio de custo a título de TFD, o paciente ou responsável deverá entregar, em até 10 dias úteis, a contar do retorno de viagem, os seguintes documentos:

- I - Declaração ou Atestado de Comparecimento, com data, em papel timbrado do serviço de atendimento em nome do paciente e do acompanhante (se houver);
- II - Passagens rodoviárias ou recibos de todos os pedágios (ida e volta), observando-se o disposto na Seção I: Deslocamento com Veículo Próprio ou Transporte Público Coletivo;

Lucas



- III - Documentos fiscais relativos à alimentação observando-se o disposto na Seção II: Da Alimentação;
- IV - Documento fiscal da hospedagem (se houver) observando-se o disposto na Seção IV: Da hospedagem.

§ 1º Não serão aceitas cópias desses documentos e nem envio por meio eletrônico.

§ 2º Estando devidamente instruído com os documentos necessários, o paciente receberá um protocolo de comprovação de entrega constando o valor que receberá, em tese, a título de ajuda de custo do TFD, conforme modelo a ser aprovado pela SSABES junto ao "Manual de Implementação do TDF no Município".

CAPÍTULO IX DO VALOR DO AUXÍLIO PARA CUSTEIO DO TFD

Art. 26. O valor do auxílio para custeio do TFD ao paciente e acompanhante (se indicado), correspondem aos valores fixados na Tabela Unificada de Procedimentos do SUS, constante no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), no Grupo "08" (Ações complementares de atenção à saúde), Subgrupo "03" (Autorização/Regulação), e Forma de Organização "01" (Deslocamento/Ajuda de Custo), disponível

na internet: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>:

Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM da SUS (SIGTAP)		
Grupo: 08 - Ações complementares de atenção à saúde		
Subgrupo: 03 - Autorização/Regulação		
Forma de Organização: 01- Deslocamento/Ajuda de custo		
Código do Procedimento	Nome/ Descrição do Procedimento	Valor (R\$)
08.03.01.001-0	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE	24,75
08.03.01.002-8	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE SEM PERNOITE	8,40
08.03.01.003-6	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO PERNOITE DE PACIENTE - (PARA TRATAMENTO CNRAC)	24,75
08.03.01.004-4	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	24,75
08.03.01.005-2	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE	8,40
08.03.01.006-0	AJUDA DE CUSTO P / ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE - (P/TRATAMENTO CNRAC)	24,75
08.03.01.007-9	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)	181,50
08.03.01.008-7	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)	181,50
08.03.01.009-5	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAÚTICAS)	3,70
08.03.01.010-9	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA)	4,95
08.03.01.011-7	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAÚTICAS)	3,70
08.03.01.012-5	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE	4,95

Handwritten signatures and initials in blue ink.



	PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)	
08.03.01.013-3	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS) - (P/TRATAMENTO CNRAC)	181,50
08.03.01.014-1	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS)-(P/TRATAMENTO CNRAC)	181,50
Siglas: CNRAC - Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade Equivalências: 200 milhas - 321,8688 quilômetros 27 milhas náuticas - 50,004 quilômetros		

CAPÍTULO X**DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DO MUNICÍPIO (TFD)**

Art. 27. Fica instituída a Comissão Permanente de Avaliação do TFD do Município de Pilar do Sul, com 03 (três) membros indicados pela SSABES, e designados por Portaria expedida pelo Prefeito Municipal, e que tem por finalidade desenvolver as atividades relativas ao presente Decreto, bem como propor sua alteração, mediante a análise técnica que subsidiará a decisão da Secretária de Saúde e Bem Estar nos requerimentos de TFD.

Art. 28. A Comissão poderá indeferir ou solicitar informações, exames ou documentos complementares ao médico assistente (médico do paciente), bem como solicitar parecer ou avaliação em unidades que dispõem do serviço no Município.

Parágrafo único. As solicitações de TFD indeferidas serão devolvidas ao paciente para ciência e a fim de que providencie outros documentos se for o caso de

**CAPÍTULO XI
DAS ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

Art. 29. O processo de TFD terá validade de 01 (um) ano para atendimento dentro da mesma patologia, considerando a data do laudo médico como referência e, após esse período, se o paciente permanecer em tratamento fora do domicílio, o médico assistente deverá emitir um novo laudo para continuidade do benefício do TFD.

§ 1º O paciente e acompanhante (se houver) precisam apresentar comprovantes de residência atualizados.

§ 2º O pedido de TFD deve permanecer o mesmo, devendo ser mantido o ano de abertura do processo e o ano de renovação.

Art. 30. Havendo necessidade de avaliação ou consulta com profissional de especialidade diferente da autorizada inicialmente, seja na mesma unidade hospitalar ou em outra, é necessária nova avaliação por parte da Comissão Permanente de Avaliação do TFD, hipótese na qual o paciente deve apresentar o documento de encaminhamento médico ao TFD para que seja realizada a análise do novo encaminhamento.

**CAPÍTULO XII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 31. Em caso de óbito do paciente em tratamento em outro Município, com TFD autorizado, a SSABES se responsabilizará pelo traslado do cadáver para Pilar do Sul.

Law



PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL

PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOÃO URIAS DE MOURA

RUA TENENTE ALMEIDA, 265 - CENTRO - CEP 18.185-000 - TEL/FAX 15. 3278-9700 - CENTRO - PILAR DO SUL - SP

www.pilardosul.sp.gov.br

Parágrafo único. Não serão pagas as despesas estranhas às previstas no *caput*, relativas ao enterro, relativas à urna funerária, túmulo, flores, caixão, despesas de cartório, e outros serviços funerários.

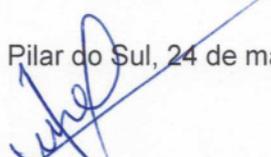
Art. 32. Fica aprovado o Manual de Normatização do TFD do Município de Pilar do Sul, o qual passa a fazer parte integrante do presente Decreto, e que define em linhas gerais os critérios de autorização, fluxos e rotinas relativos ao TFD neste Município.

Art. 33. A SSABES, por meio da Comissão Permanente de Avaliação do TFD do Município de Pilar do Sul deverá organizar e controlar das despesas relativas ao TFD, que deverão ser disponibilizados, quando solicitados, aos órgãos de controle do SUS, bem como demais órgãos de Controle Externo e Interno.

Art. 34. As despesas com a execução deste Decreto correrão por conta de dotações próprias do orçamento vigente.

Art. 35. Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Pilar do Sul, 24 de março de 2021.


MARCO AURÉLIO SOARES
Prefeito Municipal


RITA DE CÁSSIA QUEIROZ CARVALHO
Secretária de Saúde e Bem Estar


EDSON RIBEIRO DE CARVALHO
Secretário de Finanças e Planejamento


MARCELO HIROYUKI KOKABU
Secretário de Negócios Jurídicos e Tributários

Registrado e publicado na Secretaria da Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, na data supra.


Juliana de Almeida Gomes
Assistente Administrativo I



PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR DO SUL

PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOÃO URIAS DE MOURA

RUA TENENTE ALMEIDA, 265 - CENTRO - CEP 18.185-000 - TEL/FAX 15. 3278-9700 - CENTRO - PILAR DO SUL - SP

www.pilardosul.sp.gov.br

Pilar do Sul/SP, 24/junho/2025

Processo Administrativo:

Interessado: Câmara Municipal de Pilar do Sul/SP

Assunto: Resposta ao Requerimento nº **021/2025**

Segue a resposta do item 04 do requerimento em epígrafe:

- Sobre o Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) previsto na portaria nº 55/1999 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, solicito as seguintes informações relativas à sua execução no âmbito do município.

Item 04) Há previsão orçamentária municipal específica para custear despesas com transporte, alimentação e hospedagem dos pacientes e, quando necessário, de seus acompanhantes?

Sim, no orçamento vigente consta a ficha orçamentária sob nº **255** com saldo de R\$10.000,00.

Informo que o Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) está regulamentado no município através das legislações:

- Lei 3513/2021 – 17.02.2021
- Decreto 3894/2021 – 24.03.2021
- Portaria 7010/2021 – 10.11.2021

Sem mais, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos que entender-se necessários.

Atenciosamente,

SECRETARIA GESTORA DA FAZENDA MUNICIPAL
Fábio de Deus Camargo
Secretário Municipal



A Vossa Excelência

CLAYTON ÁLVARO MACHADO

Senhor Prefeito Municipal





PREFEITURA DE PILAR DO SUL
RUA TEN ALMEIDA
PILAR DO SUL - CEP - 18.185-000
(15) 3278-9700



CÓDIGO DE ACESSO
A0ED982947724DC291F6DDF2EB684B1F

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://pilardosul.flowdocs.com.br:2096/public/assinaturas/A0ED982947724DC291F6DDF2EB684B1F>



Pilar do Sul, 17 de Junho de 2025

Em resposta ao Requerimento 21/2025

*Em atenção ao Requerimento nº 21/2025 da Câmara Municipal sobre o Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), previsto na Portaria nº 55/1999 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, conforme consta no trâmite #1 do presente PA e, **solicita-se, gentilmente, que sejam encaminhadas, com urgência, as informações acerca dos seguintes questionamentos:***

Daniel (Transporte da Saúde): *pacientes que vão para Barretos? Quais outras cidades os pacientes são encaminhados? Há necessidade de pernoite?*

R: Informamos que atendemos com transporte as cidades de :

Barretos
Jales
Bauru
Botucatu
Jaú
Campinas
Piracicaba
Sumaré
Morungaba
Itapeva
Itapetininga
Porto Feliz
Salto de Pirapora
Salto
Itu
Sorocaba
São Paulo
São Bernardo
São Jose do Rio Preto
Ribeirão Preto
Votorantim

A Prefeitura Municipal de Pilar do Sul, disponibiliza a pernoite se necessário.

Sem mais
Daniel Gomes Athanasio
Encarregado de Transporte





PREFEITURA DE PILAR DO SUL
RUA TEN ALMEIDA
PILAR DO SUL - CEP - 18.185-000
(15) 3278-9700



CÓDIGO DE ACESSO
4E5F1EDA18CE4817BFE22A745A19FCA5

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://pilardosul.flowdocs.com.br:2096/public/assinaturas/4E5F1EDA18CE4817BFE22A745A19FCA5>