

MANUAL TFD

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Maceió/AL – Março/2022



ALAGOAS
Secretaria de Estado da Saúde



GOVERNADOR DO ESTADO DE ALAGOAS

José Renan Vasconcelos Calheiros

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE ALAGOAS

José Luciano Barbosa da Silva

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Cláudio Alexandre Ayres da Costa

SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES DE SAÚDE

Marcos André Ramalho Martins

SUPERINTENDENTE DE REGULAÇÃO E AUDITORIA

Helayne Regina Santos Sobral

GERENTE DE REGULAÇÃO EM EXERCÍCIO

Marcos André Ramalho Martins

ASSESSORA TÉCNICA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Juliane de Lima Silva



COLABORADORES

ALBERTO CAVALCANTE DE CARVALHO
ALYSSON BORGES DE ARAÚJO DO NASCIMENTO
BRYSA LORENA LINS FERREIRA
CRISTIANE DE ARAÚJO FRANÇA
DANIELA KARYNE DE OLIVEIRA PEROBA
FELLIPE ANTÔNIO FERNANDES DA SILVA
FRANCILENE PEREIRA DA SILVA
ISABELLE RAMOS SOUZA
INGRID DOS SANTOS SILVA
JALBAS SOARES DOS SANTOS
KRÍSIA BARBOSA FREIRE FALCÃO
LANA GLYCIA FERREIRA DE ALMEIDA
LAÍSE KAROLYNE FERNANDES DE ALMEIDA
LAVICI DOS ANJOS DE MELO COSTA GABINE
LEANDRO GOMES MOREIRA
LUIS RENATO PEDROSA
MAYARA KAROLINA DA SILVA KUHN
PATRÍCIA MARIA PEREIRA ALBUQUERQUE
POLYANA TEXEIRA CAVALCANTE
RICARDO ALVES DE ARAÚJO
VÂNIA LÚCIA GUSMÃO DE PAULA
OSMAR KLEDDSON PINHEIRO CANUTO ROCHA
ZENILSON JOSÉ NASCIMENTO



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SESAU: Secretaria Estadual de Saúde.

SEAS: Secretaria Executiva de Ações de Saúde.

CNRAC: Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade.

CERAC: Central de Regulação de Alta Complexidade Interestadual.

CERAC-TFD/AL: Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade de Alagoas.

FES: Fundo de Saúde do Estado de Alagoas.

PAB: Piso de Atenção Básica.

SUS: Sistema Único de Saúde.

TFD: Tratamento Fora do Domicílio.

CRFB: Constituição da República Federativa do Brasil.

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

DOE/AL: Diário Oficial do Estado de Alagoas.

SMS: Secretaria Municipal de Saúde.

SUPOFC: Superintendência de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade.

SUPLAG: Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social.

SURAUD: Superintendência de Regulação e Auditoria.

GECA: Gerência de Controle e Avaliação.

GEAUD: Gerência de Auditoria.



SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO.....	06
2 – INTRODUÇÃO.....	08
3 - DA MISSÃO DO TFD.....	10
4 – DO OBJETO DO MANUAL.....	11
5 – DEFINIÇÕES.....	12
5.1 – Do conceito.....	12
5.2 – Do pedido de tratamento fora de domicílio.....	13
5.2.1 – TFD intraestadual.....	14
5.2.2 – TFD interestadual.....	14
5.3 – Documentos necessários para o ingresso no TFD.....	16
5.4 – Da autorização.....	18
5.5 – Da vedação (proibição) de autorização dos benefícios do TFD.....	20
5.6 – Fluxos para autorização/regulação.....	23
5.6.1 – Fluxo TFD intraestadual.....	23
5.6.2 – Fluxo TFD interestadual.....	23
5.6.2.1 – Da Comissão médica autorizadora do TFD estadual.....	24
5.7 – Do tipo de transporte.....	24
5.8 – Da concessão do benefício.....	25
5.8.1 – Da emissão de passagem para TFD.....	26
5.8.2 – Da ajuda de custo para alimentação e pernoite.....	27
5.9 – Da renovação do laudo médico/prorrogação do TFD.....	30
5.10 – Dos pedidos/solicitações indeferidos.....	31
5.10.1 – Casos de interrupção, indeferimento ou cancelamento.....	32
5.11 – Central de regulação do Estado de Alagoas.....	33
5.12 – Do tratamento.....	35
5.13 – Do agendamento de retorno.....	36
5.14 – Da alta.....	37



5.15 – Da prestação de contas do benefício.....	37
5.16 – Do paciente.....	38
5.17 - Do acompanhante.....	38
5.18 – Do doador.....	41
5.19 – Das despesas.....	41
5.19.1 – Das despesas intraestaduais.....	43
5.19.2 – Das despesas interestaduais.....	43
5.19.3 – Do reembolso.....	44
5.19.4 – Das despesas com óbitos.....	45
5.20 – Do desligamento ou encerramento.....	45
5.21 – Do processamento.....	46
5.22 – Da central estadual de regulação de alta complexidade – CERAC.....	46
5.23 – Da central nacional de regulação de alta complexidade – CNRAC.....	47
5.24 – Da auditoria.....	48
5.25 - Da responsabilidade civil.....	49
5.26 – Dos casos omissos.....	49
6 – COMPETÊNCIAS.....	50
6.1 – Gestor estadual.....	50
6.2 – Gestor municipal.....	51
6.3 - Elementos básicos para funcionamento do TFD intermunicipal.....	51
6.4 – Documentação necessária ao TFD intermunicipal.....	52
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
8 – DISPOSIÇÕES GERAIS.....	55
9 – REFERÊNCIAS.....	57
10 – ANEXOS.....	59



1 - APRESENTAÇÃO

A Saúde é direito social fundamental conforme disposto no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, devendo o poder público garantir a todos uma vida digna, mediante a disponibilização de assistência à saúde aos pacientes, apto a exercer o seu direito à sobrevivência.

Inclusive, a fim de regulamentar o disposto constitucional podemos citar a Lei Federal de nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e a hierarquização da rede assistencial, o cidadão deverá ter assegurado na atenção integral, a garantia da proteção e recuperação de sua saúde. Com a evolução do processo de descentralização da gestão do SUS e a organização da rede assistencial, houve necessidade de redefinição de papéis dos gestores do SUS nas três esferas de governo, o que foi legitimado a partir das publicações de Portarias ministeriais, inclusive a Portaria SAS/MS nº 055/1999, que instituiu o Tratamento Fora de Domicílio – TFD como instrumento importante de acesso ao sistema de saúde fora de seu domicílio, quando esgotadas todas as alternativas de solução no município de sua residência ou no Estado, desde que sejam obedecidas as normas e a essência de seu objeto de direito.

Assim, o TFD se enquadra na ótica dos direitos sociais garantidos constitucionalmente, pois, atende às demandas sociais, principalmente, no que se refere à precariedade dos serviços de saúde em alguns municípios e a baixa condição econômica da maioria da população

Ato contínuo, aprovação dos benefícios do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) está contido no conceito de assistência à saúde, conforme previsão no texto constitucional, tornado uma obrigação do Estado em favor de todo cidadão.

No intuito de buscar a efetividade do mencionado direito o Ministério da Saúde, por meio da Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, normatizou o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) com o intuito de garantir aos pacientes, atendidos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso aos serviços assistenciais de alta complexidade em outras Unidades da Federação, assegurando, assim, o direito à saúde expresso na CRFB de 1988.



A Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Alagoas/SESAU/AL, atendendo à determinação do citado ato administrativo ordinário exposto no art. 5º, § 1º, publicou o Manual do Tratamento Fora de Domicílio do Estado de Alagoas/TFD/AL, por meio da Resolução CIB nº 075, de 30 de outubro de 2017, publicado no DOE/AL no dia 27 de dezembro de 2017, que regulamenta os procedimentos administrativos referentes à concessão e operacionalização do TFD aos pacientes atendidos residentes no Estado de Alagoas.

Contudo, hoje existe a necessidade de modificação das estratégias de gestão do TFD com base na realidade local, por força de suas peculiaridades atuais da rede regional de assistência à saúde do Estado de Alagoas/SUS/AL. Assim, por meio da Secretaria Executiva de Ações à Saúde - SEAS, Superintendência de Regulação e Auditoria – SURAUD e Assessoria Técnica do Tratamento Fora de Domicílio/TFD/AL, elaborou nova proposta de Manual de Normatização do Tratamento Fora de Domicílio.

O presente Manual define as responsabilidades da Secretaria de Estado da Saúde do Alagoas/SESAU e das Secretarias Municipais de Saúde/SMS, traça critérios de autorização, reformulação dos fluxos administrativos e respectivas rotinas relativas ao Tratamento Fora de Domicílio dos usuários do SUS no Estado do Alagoas, inclusive com a modificação de toda a estrutura de auditoria, modelo de anexos, em especial, da solicitação do médico assistente, Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual e entre outros.



2 – INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999), normatiza a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Tratamento Fora de Domicílio consiste na disponibilização, por parte do ente estadual e/ou municipal, do fornecimento de transporte interestadual e ajuda de custo (alimentação e pernoite), para o deslocamento exclusivamente de usuários do Sistema Único de Saúde, que necessitem de assistência ambulatorial e hospitalar cujo procedimento seja de média ou de alta complexidade, conforme solicitado em laudo pelo Médico Assistente via atendimento SUS ou unidades assistenciais vinculadas ao SUS (Rede complementar SUS).

As despesas abrangidas por esse benefício são aquelas relativas a transporte (aéreo, fluvial e terrestre), diárias para alimentação e, quando necessário, pernoite para paciente e acompanhante, sendo certo ainda que abrange também as despesas com preparação, urna e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD.

Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniada ao SUS no Estado/Município, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário ao tratamento, de acordo com o §1º do art. 1º Da Portaria SAS/ MS n.º 55/99.

Fica vetada, segundo o §3º do art. 1º desta mesma Portaria, a autorização de TFD para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB), assim como tratamentos experimentais.

O TFD visa garantir o acesso de usuário de um município a serviços assistenciais de outro município, com base nos códigos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS/SIGTAP, conforme site: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

A fonte de recurso para cobrança e financiamento do TFD será por intermédio do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde– SIA/SUS.



Destina-se a permitir o fluxo dos pacientes que necessitem de assistência médica hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva, por isso a necessidade de organização dos fluxos de encaminhamentos de acordo com a proposta de regionalização estadual.

Não obstante a relevância deste programa para garantir a todos os cidadãos o direito à saúde e o acesso universal aos serviços de saúde, os gestores estaduais e Municipais devem realizar esforços a fim de ampliar a capacidade instalada dos serviços de saúde em seus territórios, visando atender aos usuários o mais próximo possível de sua residência.



3 – DA MISSÃO DO TFD

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) tem por missão viabilizar assistência integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando o acesso aos serviços de saúde especializados em outros municípios e ou estados da Federação, quando esgotados todos os recursos técnicos no município ou estado de residência do paciente, segundo metas pactuadas e legislações vigentes.



4 – DO OBJETO DO MANUAL DO TFD

Este manual foi elaborado com o objetivo de auxiliar a Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas/SESAU e as Secretarias Municipais de Saúde/SMS, bem como orientar as atividades do TFD e subsidiar os setores responsáveis pelo trâmite de liberação do referido benefício para beneficiários do Sistema Único de Saúde – SUS do Estado de Alagoas, que necessitam de tratamento não ofertado em seus municípios de origem e com recursos insuficientes para realização dos procedimentos em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP, com vistas à garantia de direito do usuário a saúde, observada a legislação/normatização vigente sobre o assunto.



5 – DEFINIÇÕES

5.1 – Conceito

O Tratamento Fora de Domicílio consiste em disponibilizar o deslocamento e ajuda de custo para alimentação e pernoite, exclusivamente dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes (se necessário, mediante justificativa) atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de assistência ambulatorial e hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade ao SUS em outras Unidades da Federação de acordo com a CNRAC e CERAC, quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública Conveniadas ao SUS no Estado.

Este deslocamento só será autorizado via TFD, dentre outros critérios, quando houver indicação de médico das unidades assistenciais vinculadas ao SUS e quando o hospital de referência de outro Estado Federado possuir o tratamento mais adequado à resolução do problema, com a possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes.

Na prática, o paciente que necessitar do TFD deve ser encaminhado pelo médico assistente, preferencialmente especialista na área de sua necessidade, certificando-se, informando e justificando da falta de condições técnicas e/ou materiais para fornecimento do tratamento na Região/Estado de origem do paciente das unidades vinculadas ao SUS, que irá preencher Laudo Médico específico do TFD (anexo III) ,que deverá estar acompanhado de cópias de exames que comprovem a patologia, e ser encaminhado à Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual, composta por médicos com inscrição ativa no CRM, bem como com vínculo junto ao Estado de Alagoas, integrantes da Rede SUS, para aprovação por meio de processo/prontuário formal, podendo solicitar exames que melhor especifique o estado atual de saúde do paciente.

De acordo com esta mesma Portaria no seu § 3º do art. 1º, fica vedada a autorização de TFD para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) assim como tratamentos experimentais.

A Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, determina no art. 1º, § 5º o não pagamento de TFD em deslocamentos menores de 50km.



A não existência de recurso disponível do Ministério da Saúde para o atendimento de TFD a menos de 50km do Município de origem e a impossibilidade de poder cobrar as despesas de TFD, conforme tabela de procedimento SIA/SUS, não exime o Município da responsabilidade da assistência ao paciente carente de recursos para o transporte. Todo município terá que disponibilizar meios, continuados e ininterruptos, de acesso ao paciente ao tratamento fora dos limites do seu Município de residência.

O deslocamento de pacientes para tratamento médico dentro do Estado de Alagoas é de responsabilidade dos gestores municipais de saúde, obedecendo as suas referências dentro da Programação Pactuada Integrada - PPI/AL.

Os beneficiários do TFD devem cumprir as normas específicas do transporte aéreo e rodoviário/terrestre, estabelecidas pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) e Agência Nacional de Transporte Terrestres (ANTT), quanto à sua responsabilidade em caso de conduta imprópria ou omissão de informação.

Os pacientes elegíveis ao TFD interestadual não podem estar em terminalidade de vida ou necessitarem de intervenções em caráter de emergência, tendo em vista que o serviço de TFD interestadual de Alagoas (CERAC-TFD/AL) realiza emissão de passagens comerciais para o transporte aéreo (levando-se sempre em consideração o princípio da economicidade), bem como disponibiliza transporte terrestre, de forma programada. Ou seja, o paciente do TFD deve estar clinicamente estável.

Ressalte-se que a ajuda de custo será repassada após a assistência prestada pelo hospital executante, sendo vedado o pagamento de diárias a pacientes encaminhados pelo TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência.

O paciente deve comprovar o período que esteve em tratamento, por meio de relatório médico após o seu retorno do outro Estado da Federação.

5.2 – Do Pedido de Tratamento Fora de Domicílio

A solicitação de Tratamento Fora de Domicílio deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS, mediante preenchimento do Laudo Médico (anexo III), digitado ou em letra de forma legível, no qual deverá ficar bem caracterizada a situação clínica do paciente, bem como a necessidade deste de realizar tratamento em serviço fora do local de residência. O pedido de TFD fora do Estado poderá ser encaminhado por meio eletrônico para o setor competente do TFD. É imprescindível o preenchimento do Campo “Código do

Procedimento” SIGTAP. O não preenchimento do campo do Código de procedimento e demais campos do laudo TFD, acarretará devolução a Unidade Solicitante, que deverá proceder o preenchimento e retornar à solicitação ao serviço de TFD., deverão ser anexados cópias dos exames diagnósticos comprovando a situação clínica descrita e o esgotamento das possibilidades de resolutividade no âmbito da atenção básica ou de média e alta complexidade na referência/Estado e também, cópias dos documentos pessoais do paciente e do acompanhante (quando houver indicação).

No entanto, a Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual poderá indeferir ou deferir, depois de analisada a justificativa apresentada. A autorização de acompanhante que não seja imprescindível, não poderá ser autorizado em razão de não haver amparo legal que justifique a despesa.

5.2.1 – TFD Intraestadual

A solicitação de TFD Intraestadual (entre os municípios do Estado do Alagoas) deverá ser feita pelo médico assistente da Unidade Solicitante, da rede pública ou conveniada/contratada do SUS (do município de domicílio do paciente), por meio do preenchimento do Laudo Médico de TFD (Anexo II), digitado ou em letra legível, datado, carimbado e assinado. Caberá aos Médicos das Unidades Solicitantes a obrigatoriedade de preenchimento de todos os campos do Laudo do TFD. Este Laudo deverá ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de residência do paciente, juntamente com os documentos pessoais deste usuário e de seu acompanhante (quando houver indicação).

5.2.2 – TFD Interestadual.

A solicitação de TFD Interestadual (dos municípios de Alagoas para municípios de outros Estados), nos casos em que a oferta do serviço for insuficiente ou inexistente no Estado, poderá ser solicitado atendimento fora do Estado, devendo ser providenciada abertura de solicitação pela Unidade Solicitante gerando abertura de processo para TFD Interestadual que deverá obedecer às seguintes etapas:

- a) Pedido de TFD com: Preenchimento de laudo médico para solicitação de TFD deverá ser preenchido pelo médico que acompanha o caso do paciente, preferencialmente especialista na área assistencial de sua necessidade, desde que disponível o seu atendimento pela Rede SUS estadual e/ou municipal de residência ou referenciado com base na PPI, credenciado, contratado ou conveniado ao SUS, certificando-se, informando e justificando a falta de

condições técnicas e/ou materiais para fornecimento do tratamento na Região/Estado de origem do paciente, de acordo com o Artigo 6º da Portaria SAS/MS nº 055/99, e apresentação de documentação a ser anexadas cópias dos exames diagnósticos comprovando a situação clínica descrita e o esgotamento das possibilidades de resolutividade no âmbito da atenção básica, de média e alta complexidade no Estado de Alagoas e, também, cópias dos documentos pessoais do paciente com comprovante de residência e do acompanhante, declarações e cartão de atendimento da Unidade SUS (ou outro meio de prova) que vem prestando atendimento ao paciente;

- b) A Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual fará a conferência dos documentos e avaliará a solicitação. Caso esteja em conformidade com os critérios de autorização, será liberado/autorizado, momento em que ocorrerá abertura do processo administrativo, conforme normativa do TFD.
- c) Quando liberado/concluído, o TFD/Estadual fará as orientações necessárias para instruir o paciente/acompanhante, devendo ser assinadas as declarações pertinentes ao serviço;
- d) No caso de a solicitação for indeferida, a mesma será devolvida, com as devidas orientações e justificativas, a serem prestadas pelo Serviço Social.
- e) Na impossibilidade de emissão de documentos pessoais em nome do próprio paciente, este e/ou seu responsável legal deverão providenciar documentos complementares àqueles, de forma a possibilitar a verificação de sua autenticidade e o cadastro junto ao Programa TFD/Alagoas;
- f) A falta de qualquer desses documentos poderá ser critério/justificativa para o indeferimento do pleito, a ser devidamente fundamentado pela Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual em Alagoas, sendo devidamente e expressamente comunicado ao interessado.

Esse benefício também poderá ser solicitado exclusivamente por pacientes atendidos em alta complexidade e em caráter eletivo no contexto do SUS para outra Unidade Hospitalar cadastrada / conveniada ao SUS, em outro Estado da Federação, via CNRAC/DERAC/MS.

Para os casos de inclusão na CNRAC, o processo deverá seguir as portarias e protocolos vigentes do Ministério da Saúde disponíveis no site <http://cnrac.datasus.gov.br/cnrac> e, com informações e documentos obrigatórios para cadastro no sistema.



Quando avaliado e autorizado pela CERAC/AL o processo é cadastrado no sistema CNRAC/AL, sendo direcionado à Central Nacional para avaliação e encaminhamento às Unidades executantes no País.

As demais solicitações de TFD para outros Estados que não estão nos procedimentos da CERAC/CNRAC ou Transplantes deverão ser feitas ao TFD ESTADUAL com antecedência mínima de trinta dias, e deverão ter data e horários agendados pela Unidade de Destino do SUS.

Nessa linha, cumpre assinalar que caberá ao paciente a apresentação de toda a documentação necessária para a abertura de seu prontuário junto ao TFD, tudo isso dentro do prazo de pelo menos 30 (trinta) dias antes da realização do tratamento previamente agendado, sendo disponibilizado toda a relação de documentos logo no primeiro contato do paciente e/ou seu responsável junto ao TFD.

Por fim, a GREG/TFD é a área técnica responsável pelo recebimento, protocolo, autuação, controle, análise das documentações, bem como dos requisitos formais para o pedido, tramitação, acompanhamento e informações quanto ao deferimento ou indeferimento ao usuário ou responsável referente ao pedido de TFD para outro Estado. Observada a ausência da documentação necessária, a área técnica responsável é competente para deferir, indeferir ou ainda solicitar a complementação, a fim de possibilitar a tramitação do pedido, com a consequente análise pela Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual.

5.3 - Documentos necessários para o ingresso no TFD

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.

Para formalização da solicitação de TFD, o paciente ou seu representante legal deverão apresentar os seguintes documentos:

a) Laudo Médico de TFD vigente com validade de 01(um) ano a partir da data de sua emissão, devendo estar assinado, carimbado e com todos os campos preenchidos, de forma legível, sem emendas ou rasuras, emitido por médico assistente cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Unidade Solicitante (da rede pública ou conveniada/contratada do SUS de Alagoas), com especialidade na área médica de tratamento do paciente, para análise obrigatória da

Secretaria Municipal de Saúde (no caso de TFD Intraestadual) ou da Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual/AL (no caso de TFD Interestadual);

b) Cópias legíveis dos Laudos de Exames e de Diagnóstico por Imagem;

c) Cópias legíveis dos seguintes documentos pessoais do paciente e acompanhante (quando houver indicação): RG/Documento de identidade ou outro Documento de Identificação Oficial com Foto (Carteira de Identidades de Órgãos de Classe/Carteira de Habilitação/ Carteira profissional, dentre outros ou Certidão de Nascimento para menores). Os pacientes que forem de origem estrangeira, que fixaram residência no Estado do Alagoas, deverão apresentar documentos legalizados, como RG ou Passaporte; CPF – Cadastro de Pessoa Física, inclusive para menores e recém-nascidos; CNS – Cartão Nacional de Saúde, inclusive para menores e recém-nascidos; Comprovante de Residência de até 3(três) meses em nome do interessado (quando este comprovante não estiver em nome do interessado, deverá ser também apresentada Declaração de Residência (Anexo IV) e documento oficial (com assinatura e foto) do Declarante; Comprovante de Conta Bancária Corrente ou poupança ativa, do paciente ou acompanhante, cuja agência seja do Estado de residência;

d) Nos casos de pacientes indígenas, aldeados ou não, que possuem Registro Administrativo de Nascimento de Indígena – RANI, cópia legível deste deverá ser anexado ao processo;

e) Descrição detalhada dos sinais e sintomas clínicos do paciente para justificar a referida solicitação;

f) Explicação da hipótese diagnóstica;

g) Identificação, com registro nos respectivos Conselhos e assinatura do profissional solicitante;

h) Cópia do agendamento SUS, em papel timbrado da unidade que prestará o atendimento, contendo o nome completo do paciente, dia, mês e ano do agendamento, bem como especificar o tipo de atendimento almejado;

i) Termo de compromisso e responsabilidade – Paciente ou seu responsável legal deverá completar o preenchimento com seus dados, datar, assinar e devolver uma via ao TFD;

- j) Telefones que garantam o contato imediato com o paciente e seu acompanhante;
- k) Cópia de exames atuais, com validade não inferior há pelo menos 1 (um) ano;
- l) Cópia do extrato de Conta Bancária Individual de qualquer banco ou Conta Poupança somente da Caixa Econômica Federal (operação 013), em nome do paciente se maior de idade e/ou do representante legal;

OBS: A documentação encaminhada pelas SMS / TFD deverá estar completa de acordo com esta lista e vir acompanhada de ofício (contendo e-mail e/ou telefones para contato).

5.4 – Da Autorização

Com a documentação legalmente exigida em mãos, será encaminhada primeiramente ao setor de Serviço Social do TFD, bem como o paciente e/ou seu responsável e/ou seu acompanhante, para que seja verificada o atendimento do que fora previamente exigido, bem como a autenticidade das informações e documentos apresentados, sendo criado seu requerimento preliminar, com sua evolução à Comissão Médica do TFD.

A autorização da concessão do benefício será dada por Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual/AL.

O TFD só poderá ser autorizado quando houver garantia de atendimento no Estado de referência (Órgão de Destino) com data e horário definido previamente, sendo função do TFD, dentro de suas prerrogativas, dar o suporte necessário para a realização do atendimento fora de domicílio do paciente.

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

O TFD no exterior não é responsabilidade do estado, cuja abrangência limita-se ao território nacional.

Considerando as rotinas do Tratamento Fora do Domicílio no SUS estabelecidas na Portaria MS nº 055/99, definiram-se os critérios para concessão do benefício no Estado Alagoas:

- 1) Poderá ser autorizados nos seguintes casos:
 - a) O TFD só será autorizado quando não houver ou forem esgotados todos



os meios de tratamento dentro do próprio município/região e/ou Estado;

b) Será concedido, exclusivamente, ao usuário atendido na rede pública (ambulatorial e hospitalar) própria, conveniada ou contratada do SUS;

c) Somente para municípios referência com distância superior a 50 Km do município de destino em deslocamento por transporte terrestre ou fluvial, e 200 milhas por transporte aéreo;

d) A solicitação de TFD (retorno ou 1º vez) deverá ocorrer no mínimo 30 (trinta) dias antes da viagem, salvo em casos excepcionais, e ser prévia ao deslocamento do paciente a ser realizada por médico assistente que preste serviço em unidades assistenciais próprias e/ou vinculadas ao SUS;

e) A solicitação do TFD deverá ser prévia ao deslocamento do usuário e ser realizada por médico assistente que preste serviço em unidades assistenciais próprias e/ou vinculadas ao SUS;

f) A autorização para o TFD contempla o pagamento dos deslocamentos (ida e volta) e ajuda de custo ao usuário e acompanhante (quando indicado pelo médico assistente e autorizado pela Comissão), de acordo com a disponibilidade orçamentária do Município / Estado e com base nos valores da Tabela SUS;

g) A presença do acompanhante em TFD só é justificada em caso do paciente se encontrar em condições clínicas que o impossibilite de se deslocar desacompanhado, exceto para menores de idade e maiores de 60 anos. O acompanhante deverá ser preferencialmente pessoa da família, maior de idade e/ou responsável legal, sendo pessoa capaz física e mentalmente para auxiliar o paciente em seu tratamento, sendo vedado ao acompanhante ser pessoa acima de 60 anos e/ou que também seja usuário TFD, neste caso, independente da sua idade e condição clínica;

h) A referência de usuário atendidos pelo TFD intraestadual deve ser explicitada na Programação Pactuada e Integrada (PPI) de cada município, nos Termos de Garantia de Acesso de Alta Complexidade e no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP, quando implementado;

i) A regulação / autorização de transporte aéreo e terrestre para usuário / acompanhante será precedida de rigorosa análise dos Gestores Municipais em TFD intraestadual, e pela Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual/AL (interestadual), mediante justificativa clínica / técnica do médico assistente do

serviço de referência;

j) Em situações de urgência e emergência o usuário deverá ser atendido no Estado até estabilização do quadro, incluindo aqueles que possuem processo de TFD interestadual autorizado. Havendo ainda a indicação de deslocamento para outra unidade interestadual, o processo deverá ser avaliado pela Comissão Médica Autorizadora;

k) Para os casos de procedimentos constantes da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) que necessitam de atendimento de alta complexidade, conforme procedimentos definidos pela portarias e protocolos vigentes do Ministério da Saúde, deverão ser cadastrados pela Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade – CERAC/AL, junto a Central Nacional de Alta Complexidade - CNRAC para a concessão da vaga em local disponível, em território nacional. Posteriormente, a CERAC/AL informará ao setor de TFD a data do agendamento, para o encaminhamento do usuário ou outras informações pertinentes;

l) Quando houver pela SESAU unidades ou centros de referência na especialidade do tratamento pleiteado, poderá ser solicitado parecer médico do serviço justificando a necessidade de encaminhamento para fora do Estado

m) O TFD / Estadual não se responsabilizará pelo atendimento e despesas decorrentes quando não houver autorização prévia pela Comissão Médica Autorizadora do TFD/AL; e

n) Os tratamentos considerados de caráter experimentais, não reconhecidos pelo Ministério da Saúde, bem como as doenças crônico-degenerativas e inflamatórias sem especificidade terapêutica, não fazem parte do protocolo de abrangência do TFD.

5.5 – Da Vedação (proibição) de autorização dos benefícios do TFD

Não será autorizado TFD nos seguintes casos:

a) Para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica – PAB (Art. 1º e § 3º da Portaria SAS/MS nº 055/99);

b) No âmbito Interestadual, para procedimentos de média e alta complexidade que são realizados nas unidades de referência do Estado do Alagoas ou nas unidades prestadoras de serviços conveniadas e contratadas pela SESAU/AL, salvo em situações



de emissão de laudo médico e avaliadas pela Comissão autorizadora que deve observar a demanda, qualidade do serviço e se atende ao usuário;

c) Para tratamentos de pacientes que pretendam realizar atendimento/procedimentos ambulatorial/hospitalar/cirúrgico em Hospital/Clínica Privada;

d) Para paciente que pretenda realizar Tratamento Fora de Domicílio em Hospital/Clínica Privada e ou filantrópicos, cujo atendimento seja efetivado por meio de qualquer Plano de Saúde ou qualquer outra forma de financiamento que não seja por meio do SUS;

e) Quando os procedimentos solicitados no Laudo Médico não constarem da Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM – Órteses, Próteses e Materiais do SUS;

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

g) Quando não houver garantia de atendimento no município de destino, com horário e data definidos previamente, devidamente comprovados com documento da Unidade Hospitalar de referência (órgão de destino) informando que o atendimento será por meio do SUS;

h) Para deslocamentos menores de 50 km de distância;

i) Quando houver divergência entre o “Procedimento Solicitado” e a especialidade médica do profissional solicitante para os casos de TFD para primeiro atendimento. Neste caso ocorrerá a devolução do laudo de TFD à Unidade Solicitante para a possível correção;

j) Para tratamento fora do Território Nacional;

k) Para tratamento de pacientes inseridos na atenção à saúde da população privada de liberdade.

l) Fica vedada a autorização de TFD para situações em que houver possibilidade no próprio município, de oferta do tratamento solicitado.

m) Fica vedado o pagamento de diárias a usuários encaminhados pelo TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência, conforme Portaria SAS n° 055, de 24 de fevereiro de 1999, exceto nos casos em que comprovadamente o hospital não aceite pernoite e nem forneçam alimentação dos acompanhantes;

n) Aos pacientes que se deslocarem, sem a autorização prévia do órgão gestor, bem como a vedação de liberação de passagens a usuários não cadastrados no setor de TFD.

o) Fica vedada a liberação de ajuda de custo retroativa.

p) Fica vedada a liberação de ajuda de custos para paciente que não prestar contas no prazo estabelecido e/ou não entregar a documentação exigida no ato da prestação, quais sejam: laudo médico válido de alta ou relatório de alta/contrarreferência, além dos relatórios mensais utilizados para receber ajuda de custo, juntamente com os tickets de embarque legíveis. Caso os tickets de embarque estejam ilegíveis o paciente/acompanhante deverá se dirigir a empresa de passagens e obter uma segunda via para entregar no setor de prestação de contas/TFD;

q) Não será permitida negociação, compensação ou substituição de débito com o Fundo Municipal e Estadual de Saúde para emissão de novo TFD;

r) Para paciente/acompanhante em débito de prestação de contas e que tenham valores a ressarcir ao Fundo Municipal ou Estadual de Saúde;

s) Quando o acompanhante for portador de deficiência (física ou mental) que o impossibilite de prestar total apoio ao paciente em uma eventual intercorrência, bem como nos casos em que a acompanhante estiver gestante, pelo mesmo motivo;

t) Quando procedimento solicitado no Laudo TFD exigir acompanhante em razão de sua complexidade, não estando o mesmo, porém, devidamente cadastrado no sistema de laudos;

u) Quando o paciente for menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos e não apresentar acompanhante;

v) Para pagamento de diárias a usuário durante o tempo em que estiverem hospitalizados no município de destino, exceto o acompanhante; e

w) Para custeio de despesa de acompanhante, quando não houver indicação médica ou para custeio de despesas com transporte do acompanhante, quando este for substituído.

5.6 – Fluxos para autorização/regulação

5.6.1 – Fluxo TFD Intraestadual

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS de origem do paciente recebe a solicitação do médico assistente, analisa a PPI e agenda a consulta/procedimento para a referência municipal, regional ou macrorregional. Nos casos em que o paciente irá percorrer distância superior a 50 km, deverá providenciar o processo de TFD.

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS deve procurar os recursos disponíveis para o tratamento das patologias cujos meios para tal se encontrem esgotados no município, obedecendo ao critério de regionalização da assistência (assistência na sua região de saúde, ou na macrorregião mais próxima, sendo a referência estadual a última opção), em conformidade com a capacidade instalada e o estabelecido na PPI ou no COAP, quando implementado.

O processo deverá ser analisado pela equipe de regulação do município, para definir o meio de transporte mais adequado ao paciente, bem como disponibilizar, previamente, ajuda de custo.

5.6.2 – Fluxo TFD Interestadual

Nos casos em que a oferta do serviço seja insuficiente ou inexistente no Estado de Alagoas, poderá ser solicitado atendimento fora do Estado, devendo ser providenciada a abertura de processo interestadual.

Desta forma o paciente deverá providenciar a documentação para abertura do requerimento, será atendido pelo Serviço Social que fará a conferência dos documentos, bem como demais orientações, e encaminhará o paciente juntamente com a sua documentação à Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual que analisará o caso, e após emitirá parecer/laudo técnico, o qual será encaminhado ao Serviço Social para as providências cabíveis.

No caso do requerimento apresentado com documentação incompleta ou de indeferimento, o mesmo será devolvido ao município de origem e/ou paciente/responsável com as devidas orientações e justificativas.

Para os casos de inclusão no CNRAC, o processo deverá seguir as portarias e

protocolos vigentes do Ministério da Saúde disponíveis no site <http://cnrac.datasus.gov.br/cnrac> e, com informações e documentos obrigatórios para cadastro no sistema. Quando avaliado e autorizado pela CERAC/AL, o processo é cadastrado no sistema on-line da CNRAC/MS sendo direcionado à Central Nacional para avaliação e encaminhamento às Unidades executantes no País.

Para procedimentos existentes no Estado, o processo será cadastrado somente após avaliação por serviço de referência na especialidade quando atestada a insuficiência e/ou indisponibilidade.

5.6.2.1 – Da Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual

A Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual de Alagoas é composta por médicos de diversas especialidades, sendo responsáveis pela análise das solicitações de TFD, dos agendamentos de consultas/exames/procedimentos, dos pedidos de Prorrogação de Ajuda de Custo, dentre outras avaliações expressas na legislação vigente

Esta Comissão pode autorizar, indeferir ou solicitar informações complementares ao médico assistente ou de referência, bem como solicitar parecer ou avaliação do paciente em outras Unidades que dispõem dos serviços no Estado, avaliando também o transporte mais adequado às condições clínicas do paciente dentro dos recursos disponíveis.

Em casos específicos, diante da impossibilidade de deslocamento daqueles, a Junta Médica do TFD irá ao local de residência ou de tratamento do paciente para perícia *in loco*, a fim de verificar suas condições clínicas, físicas e outras, para o fiel prosseguimento e garantia da concessão dos direitos assegurados.

O Laudo técnico emitido pela Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual, a depender do caso, estará condicionado à avaliação física presencial e análise de exames complementares do requerente.

5.7 – Do Tipo de Transporte

As passagens aéreas e voo comercial ou UTI e os deslocamentos por ambulância somente serão fornecidos para os casos em que o estado de saúde do paciente o impeça de utilizar outro tipo de transporte, quando o tempo de deslocamento apresente risco a sua saúde, ou quando a distância inviabilize o transporte terrestre.

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

Vale salientar que o TFD é responsável, dentro dos casos que respeitem as exigências e garantias legais, em fornecer ajuda de custo para deslocamento de pacientes, responsáveis e ou acompanhantes, para deslocamento terrestre superior à 50km de distância e em regiões metropolitanas.

Em se tratando de transporte terrestre, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas fornecerá veículo próprio para deslocamento dos pacientes cadastrados, tendo como ponto de partida a sede da SESAU, fornecendo apenas a ajuda de custo (alimentação e/ou pernoite), desde que em distâncias superiores à 50km e dentro das exigências legais, mediante solicitação devidamente fundamentada e condicionada à apresentação de prestação de contas.

5.8 – Da Concessão do Benefício

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) será concedido nas seguintes situações:

- a) Usuários atendidos na rede pública ou privada conveniada ou contratada do SUS, mesmo aqueles que recebem recursos de Programas Previdenciários e Assistenciais.
- b) Referenciados para serviços especializados de média e alta complexidade, depois de esgotados todos os recursos de diagnóstico e/ou tratamento disponíveis no município, Região de Saúde ou no Estado de origem;
- c) Com deslocamentos para tratamento, com distância superior a 50 km via terrestre e fluvial, ou 200 milhas para transporte aéreo percorrido.
- d) Com garantia de atendimento no município de destino, por meio do aprazamento pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados e/ou pela Central de Leitos do município de residência do paciente;
- e) Com exames complementares, de acordo com o protocolo pertinente, no caso de cirurgias eletivas e outros procedimentos em atendimento à solicitação médica; e
- f) Com procedimentos explicitados na Programação da Assistência de Média e Alta Complexidade de cada município ou do Estado.

O pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite do TFD, segundo os

procedimentos listados pela Portaria MS/SAS nº 055/1999 e valores estabelecidos pela Portaria MS/SAS nº 1.230/1999, será disponibilizado pela SESAU.

Caso seja necessário a permanência hospitalar no município de referência, estará vedado o pagamento de diárias a pacientes por meio do TFD, estritamente aos dias de internamento, salvo para o(s) acompanhante(s)

Fica estabelecido o pagamento de ajuda de custo, mediante apresentação de relatório oficial da unidade de referência executante do procedimento.

5.8.1 – Da Emissão de passagem para TFD

Após a homologação pela Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual de Alagoas, deverá ser encaminhada a solicitação de emissão de passagem ao Setor do TFD responsável por sua emissão, que as providenciará junto à empresa prestadora e devidamente contratada para essa finalidade.

O fornecimento de passagens de ida e volta será pelo meio de transporte de menor custo, compatível com o estado de saúde do paciente e também, para o acompanhante quando autorizado. As passagens aéreas, rodoviárias/terrestre tipo leito e os deslocamentos por ambulância somente serão fornecidos para os casos em que o estado de saúde do paciente o impeça de utilizar outro tipo de transporte, quando o tempo de deslocamento traga risco a sua saúde, ou quando a distância inviabilize o transporte de ônibus rodoviário/terrestre convencional. Estes pedidos deverão ser solicitados pelo médico assistente no laudo médico com justificativa clínica/técnica, o qual será submetido à análise por parte da equipe técnica administrativa e Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual de Alagoas.

O deslocamento do paciente e acompanhante (quando necessário) será emitido de acordo com a data do agendamento do TFD, não sendo permitida a escolha da companhia e nem do horário ou dia do deslocamento. O deslocamento do paciente e acompanhante para outra Unidade da Federação por meio de transporte aéreo será nominal, com trajeto definido. Não sendo permitido: mudança do trajeto; desmembramento dos trechos das passagens; mudança de acompanhante em um mesmo período de tratamento fora de domicílio, salvo em casos de extrema necessidade, devidamente comprovados e autorizados pelo Setor de TFD Passagens.

Caso ocorra a reemissão ou cancelamento de passagem por motivo de perda de voo por quaisquer motivos que não seja comprovadamente por problemas de saúde ou óbito do paciente/acompanhante, o paciente ou seu acompanhante devem arcar com a



despesa de taxa cobrada para cancelamento ou reemissão e diferença do valor da tarifa da passagem (se houver) diretamente com a Empresa Prestadora do Serviço correspondente. Na utilização da passagem fora do período compatível com o tratamento, o paciente perderá o direito à solicitação de TFD. No caso de embarque que requeira Autorização Médica (MEDIF - Formulário de Informações para Passageiros com Necessidades Especiais) – para aqueles passageiros com necessidades especiais, o referido formulário deverá ser entregue ao setor de TFD do Município de origem com 20 (vinte) dias de antecedência à consulta. Tal preenchimento do MEDIF deve ser efetuado de forma urgente pelo médico responsável solicitante, o qual deverá ser enviado à companhia Aérea para análise e autorização do embarque.

Aqueles pacientes que receberam passagens aéreas, ou terrestres, deverão apresentar os canhotos das mesmas, para fins de prestação de contas, tão logo retornem, ficando condicionada nova emissão de passagens à sua prestação de contas. Caso o paciente vá permanecer por mais 30 (trinta) dias em TFD os referidos comprovantes deveram ser encaminhados por meio de e-mail ou outro meio de comunicação, desde que os documentos estejam legíveis.

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. 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.

5.8.2 – Da Ajuda de Custo para Alimentação e Pernoite

O pagamento de Ajuda de Custo para alimentação e pernoite, segundo os procedimentos listados pela Portaria MS/SAS nº 055/1999 e valores estabelecidos pela Portaria MS/SAS nº 1.230/1999, somente será autorizado, após análise, pela Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual.

Haverá duas modalidades de pagamento de Ajuda de Custo para Alimentação e Pernoite: a) Depósito em conta corrente de qualquer banco em favor do paciente ou de seu representante legal, em caso de paciente menor; b) Depósito em conta poupança apenas da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL em favor do paciente ou de seu representante legal.

O valor da ajuda de custo é baseado na tabela do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) que tem os valores reajustados pela Portaria MS/SAS nº 2.848/07, com os seguintes códigos:

Código	Descrição	Valor Tabela SIGTAP
08.03.01.006.0	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante (para Tratamento CNRAC)	R\$ 24,75
08.03.01.002.8	Ajuda de custo para alimentação de paciente do TFD sem pernoite	R\$ 8,40
08.03.01.004.4	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante	R\$ 24,75
08.03.01.001.0	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de paciente do TFD	R\$ 24,75
08.03.01.003.6	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de paciente (p/Tratamento CNRAC)	R\$ 24,75
08.03.01.005.2	Ajuda de custo para alimentação de acompanhante s/pernoite	R\$ 8,40
08.03.01007.9	Unidade de remuneração p/ deslocamento de acompanhante por transporte aéreo (cada 200 milhas)	R\$ 181,50
08.03.01.008.7	Unidade de remuneração p/ deslocamento de paciente por transporte aéreo (cada 200 milhas)	R\$ 181,50
08.03.01.009.5	Unidade de remuneração p/ deslocamento de acompanhante por transporte fluvial (cada 27 milhas náuticas);	R\$ 3,70
08.03.01.011.7	Unidade de remuneração p/ deslocamento de paciente por transporte fluvial (cada 27 milhas náuticas)	R\$ 3,70
08.03.01.010.9	Unidade de remuneração p/ deslocamento de acompanhante por transporte terrestre (cada 50 KM de distância)	R\$ 4,95

08.03.01.012.5	Unidade de remuneração p/ deslocamento de paciente por transporte terrestre (cada 50 KM de distância)	R\$ 4,95
08.03.01.013.3	Unidade de remuneração p/ deslocamento interestadual de acompanhante por transporte aéreo (cada 200 milhas) - (p/ tratamento CNRAC)	R\$ 181,50
08.03.01.014.1	Unidade de remuneração p/ deslocamento interestadual de paciente por transporte aéreo (cada 200 milhas) - (p/ tratamento CNRAC)	R\$ 181,50

O pagamento da Ajuda de Custo para alimentação será feito pelo TFD Estadual, mediante a abertura por meio do Processo Administrativo SEI, objetivando a solicitação de pedido de Ajuda de Custo para TFD.

De acordo com § 4º do Art. 1º da Portaria SAS/MS nº 55/1999, é vetado o pagamento de diária para pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados na Unidade de Destino.

De acordo com os termos do Art. 8º da Portaria SAS/MS nº 55/1999, quando o paciente/acompanhante retornarem de outro Estado ao município de origem no mesmo dia, somente serão autorizadas passagens e ajuda de custo para alimentação.

Apenas o próprio paciente seu representante legal, em caso de paciente menor, ou seu acompanhante cadastrado no TFD poderão solicitar esclarecimentos quanto a valores pagos e previstos para pagamento da ajuda de custo.

Com relação à modalidade Interestadual, caso o usuário retorne ao Estado antes da data prevista, ou o deslocamento não ocorra, a devolução das diárias recebidas e não utilizadas serão subtraídas do pagamento das diárias de viagens subsequentes, nos casos de existências de programações de retorno, ou por meio de devolução em conta bancária FES/AL, mediante preenchimento de formulário próprio a ser fornecido pelo próprio TFD, sob pena de cancelamento das concessões dos benefícios.

Nos tratamentos de longa permanência - que ultrapasse 30 (trinta) dias, o médico assistente emitirá Laudo Médico, mensalmente com informações sobre o tratamento do paciente. Neste, deverá haver a previsão de data da alta do paciente, para nortear a

Comissão Médica do TFD/AL, quanto a pertinência da necessidade de prorrogação a maior. Havendo transferência de paciente por meio de ambulância ou UTI aérea, serão concedidas ajuda de custo ao paciente e acompanhante, se houver, desde que sejam remetidas às informações ao TFD a documentação necessária, bem como documentação relativa à liberação da transferência e ainda relatório do hospital em que o paciente se encontra informando a condição do paciente e de seu acompanhante, se houver.

O paciente que inicie tratamento e o consequente deslocamento por conta própria, desde que previamente autorizada a viagem pela Comissão Médica, poderá se valer da ajuda de custo, desde que remeta a documentação necessária junto ao TFD/AL, a fim de verificar a viabilidade da concessão.

5.9 – Da Renovação do Laudo Médico/Prorrogação do TFD

Os pacientes cadastrados no Setor de TFD Estadual deverão renovar periodicamente seus Laudos Médicos, para continuarem a receber os benefícios de TFD.

A Solicitação de TFD terá validade de 12 (doze) meses para atendimento dentro da mesma patologia (devendo ser observado a Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde – CID), considerando a data do laudo médico como referência. Após esse período, se o paciente permanecer em tratamento fora do domicílio, o relatório médico deverá ser periodicamente renovado pelo médico assistente da localidade de referência que estiver prestando atendimento/assistência ao paciente, ou pelo médico de origem que encaminhou o paciente para o TFD, desde que sua especialidade médica seja a mesma da patologia informada no laudo médico inicial, sob pena de cancelamento ou suspensão dos benefícios oferecidos pelo TFD.

Com o laudo atualizado, este será direcionada à Comissão Médica TFD para análise, onde, preenchidos os requisitos, o processo seguirá para a concessão dos benefícios necessários, desde que de acordo com as exigências legais.

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

O paciente ou seu representante legal deverá apresentar documentação exigida para nova avaliação, sob pena de suspensão da concessão dos benefícios. Será necessário, para renovação, anexar cópia da solicitação anterior autorizada.



Nos casos em que for necessária a permanência do paciente fora de domicílio para continuidade do tratamento, deverá ser encaminhado, a cada 30 (trinta) dias, relatório de contrarreferência preenchido pelo Hospital de Referência onde o paciente está sendo assistido (Anexo XVI).

Paciente com débito de algum documento ou comprovante solicitado não terá seu benefício renovado.

Nos casos em que a solicitação é autorizada pela Comissão Médica de TFD apenas para deslocamento, torna-se necessário para permanência do benefício, relatório médico da unidade onde o paciente será assistido, justificando a necessidade de continuidade no serviço.

Conforme os serviços sejam disponibilizados/habilitados no Estado de Alagoas, a Comissão Médica do TFD poderá solicitar nova avaliação das Unidades antes da renovação do processo, para verificar a possibilidade de continuidade do tratamento dentro do Estado.

Para renovar o TFD, após expirado o prazo de validade de 12 (doze) meses do Laudo Médico, o paciente deverá apresentar o rol de documentos exigidos para abertura do processo do TFD, atualizados e acompanhados do Relatório de Evolução Clínica (conforme Anexo XII deste Manual), inclusive para os casos dos pacientes que permanecem no local de tratamento fora do estado há mais de 01 ano;

A tramitação do pedido de renovação do TFD cumprirá às normas descritas deste Manual.

5.10 – Dos Pedidos/Solicitações Indeferidos.

Os pedidos/solicitações de TFD interestaduais que forem indeferidas serão notificadas aos solicitantes por meio do Serviço Social, mediante e-mail, ligação ou mensagem por aplicativo de telefone, com o envio do parecer da Comissão Médica do TFD, para dá ciência ao interessado solicitante, devendo o requerimento ser arquivado no setor de TFD da SESAU pelo período de 6 (seis) meses, apenas.

5.10.1 – Casos em que o TFD poderá ser Interrompido, Indeferidos ou Cancelado.

As atividades de TFD serão interrompidas, indeferidos ou cancelados, dentre outras, quando:

- a) Fraude comprovada;
- b) Documentos adulterados;
- c) Não apresentação dos documentos que comprovem a realização do tratamento (relatórios de alta e despesas, bilhetes aéreos utilizados, laudos médicos etc.);
- d) Mudança definitiva de residência. O paciente deverá comprovar para o TFD, a cada 3(três) meses consecutivos, o local onde está hospedado, por meio de Declaração do responsável pela Hospedagem, com endereço completo, telefone e e-mail do mesmo e enviar por meio eletrônico (e-mail) ou fax;
- e) Retorno, por conta própria, antecipadamente à origem ou abandono do tratamento sem que tenha havido Alta Hospitalar, ou ainda que tenha havido Alta, esta não tenha sido encaminhada para gestão Estadual ou Municipal, com intuito de ressarcimentos;
- f) Deslocamento do paciente e acompanhante para outra Unidade Federativa para realizar tratamentos ou por qualquer outro motivo, sem que tenham sido direcionados pelo TFD Alagoas;
- g) Desistência, abandono ou óbito do paciente;
- h) Pagamento de ajuda de custo a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência;
- i) Realização de tratamentos, pelo paciente, em especialidades que não possuam ligação comprovada com a doença de base apresentada no Laudo de TFD;
- j) Ausência de devolução ao Fundo de Saúde dos valores (e circunstâncias) estabelecidos deste Manual;
- k) Não cumprimento dos prazos estabelecidos para o encaminhamento dos Relatórios de Alta/Contrarreferência e Prestação de Contas.
- l) Fica vedada a liberação de ajuda de custo para os usuários que não apresentarem a documentação necessária para a prestação de contas;

m) Fica vedado o pagamento de diárias a usuários encaminhados pelo TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência, conforme portaria SAS n° 055 de 24/02/99, exceto nos casos em que comprovadamente o hospital não aceite pernoite e nem forneçam alimentação dos acompanhantes;

n) Fica vedada a liberação de ajuda de custo retroativa.

o) Para diárias a pacientes encaminhados por meio do TFD que permaneçam hospitalizados;

p) Aos pacientes que se deslocarem, sem a autorização prévia do órgão gestor.

q) A documentação apresentada estiver incompleta ou preenchida de forma incorreta/ilegível;

r) Houver pedido de TFD para outros Países, contrariando o disposto na Portaria GM/MS n.º 236 de 14/10/1993 (publicado no DOU em 15/10/1993);

s) Tratar-se de transferências inter-hospitalares que necessitam de UTI aérea;

t) Houver pedido de pagamento de ajuda de custo para paciente durante o período de hospitalização em Unidade Assistencial de referência;

u) Houver pedido de ajuda de custo para o acompanhante, quando não houver indicação médica;

v) e outros prevista neste manual, já que o referido rol é exemplificativo.

5.11 – Da Central de Regulação do Estado de Alagoas

Compete à Gerência de Regulação do Estado de Alagoas:

I – planejar, executar e avaliar as ações de regulação, de acordo com o Plano Estadual de Saúde;

II – cooperar na elaboração, implantação e operacionalização das rotinas de avaliação dos processos de regulação de acesso à assistência, de sistemas e atenção à saúde;

III – coordenar a implantação, acompanhamento e operacionalização da rede de regulação, bem como coordenar e participar da elaboração de protocolos clínicos, fluxos de acesso e de regulação em seu âmbito;

IV – propor, estruturar e implementar ações de regulação do acesso à assistência em saúde, no âmbito do SUS/AL;

V – regular as ações e serviços de saúde vinculados ao SUS;

VI – acompanhar e avaliar os produtos dos contratos de estabelecimentos de saúde que possuem serviços sob regulação estadual;

VII – coordenar, no âmbito estadual, os fluxos de referência especializada intermunicipal e interestadual por meio da conformação da rede hierarquizada; VIII – gerir os processos de Tratamento Fora do Domicílio Interestadual;

IX – capacitar e ofertar educação permanente às equipes gestoras estadual e municipais, envolvidos no processo de regulação do SUS;

X – gerir, no âmbito estadual, os sistemas de informação utilizados pelo Complexo Regulador; e

XI – praticar atos pertinentes às atribuições que lhes forem formalmente delegadas no âmbito de suas competências.

A partir da GEREG subdivide-se em outras 2(duas) assessorias, quais sejam:

a) Da Assessoria Técnica de Alta Complexidade, o qual compete:

I – assessorar a Superintendência de Regulação e Auditoria e a Gerência de Regulação, de modo a viabilizar a regulação das ações e serviços de alta complexidade, inclusive no âmbito do SUS;

II – assistir a Gerência de Regulação, na viabilidade do acesso por intermédio da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC;

III – ajudar a Gerência de Regulação, no fomento da estruturação dos serviços locais de alta complexidade;

IV – auxiliar a Gerência de Regulação, nos fluxos da oferta dos serviços de alta complexidade; e

V – praticar atos pertinentes às atribuições que lhes forem formalmente delegadas no âmbito de suas competências.

b) Da Assessoria Técnica de Tratamento Fora de Domicílio, a qual compete:



I – assessorar a Superintendência de Regulação e Auditoria e a Gerência de Regulação, quanto à oferta, acompanhamento e monitoramento do Tratamento Fora de Domicílio Interestadual de acordo com as normas gerais do SUS e complementares estabelecidas no âmbito estadual;

II – assistir a Gerência de Regulação quanto ao fornecimento de passagens para fins de Tratamento Fora de Domicílio – TFD Interestadual para o paciente e acompanhante, após análise criteriosa por parte dos técnicos da junta médica estadual do Setor de TFD/Interestadual;

III – ajudar a Gerência de Regulação na realização de pagamento de ajuda de custo, para fins de TFD Interestadual, de acordo com os termos da Portaria SAS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, do Ministério da Saúde;

IV – auxiliar a Gerência de Regulação no acompanhamento e avaliação das normas e autorizações de TFD Interestadual;

V – informar a produção TFD Interestadual no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAI, para posterior processamento no Sistema de Produção Ambulatorial – SIA/SUS; e

VI – praticar atos pertinentes às atribuições que lhes forem formalmente delegadas no âmbito de suas competências.

Atualmente a Central de Regulação do Estado de Alagoas encontra-se subordinada à Secretaria Executiva de Ações à Saúde -SEAS, comandado toda a regulação do Estado de Alagoas.

5.12– Do Tratamento

Durante o tratamento na cidade de destino, a Unidade referência (médico executante) deverá preencher os relatórios indicados pelo programa de TFD que comprovem os atendimentos realizados bem como a necessidade de continuidade do tratamento.

O TFD não se responsabilizará em dar apoio aos pacientes que por livre e espontânea vontade dirigirem-se a outra Unidade de Saúde, que não seja aquela estabelecida pelo Programa de TFD, antes ou mesmo após a formalização do Processo Administrativo. Ao término do tratamento, a Unidade Médica Assistencial encaminhará o paciente ao Órgão de origem com o Relatório de Alta ou Relatório de Contrarreferência,

devidamente preenchido, esclarecendo o tratamento realizado no paciente. A solicitação de retorno não significa a obrigatoriedade de novo deslocamento do paciente.

Concluído o tratamento, o paciente e acompanhante retornarão de imediato à instância solicitante, levando relatório de alta, declaração de comparecimento etc., isto no caso de atendimento subsequente, onde a requisição de TFD já foi preenchida anteriormente pela unidade de referência e autorizada pelo TFD, ambos executantes.

Nos casos de doenças crônicas, hereditárias, genéticas, patologias degenerativas e afins, enquanto não se encontrar uma solução definitiva para as mesmas, o TFD ficará limitado a situações devidamente justificadas pela instância executante e não pela solicitante.

Os tratamentos considerados de caráter experimentais, não reconhecidos ainda pelo Ministério da Saúde, bem como as doenças crônico-degenerativas e inflamatórias sem especificidade terapêutica, não fazem parte do protocolo de abrangência do TFD. Os casos de diagnose podem ser atendidos pelo programa, enquanto os meios para tal estejam indisponíveis no Estado.

5.13– Do Agendamento de Retorno

Os agendamentos dos retornos interestaduais serão efetuados pela Unidade em que o paciente estiver sendo assistido mediante solicitação do médico, conforme indicação médica, e/ou relatório de contrarreferência emitida pela própria Unidade Prestadora com assinatura e carimbo do médico e demais profissionais responsáveis.

Ao retornar para o Estado de origem (Alagoas), o paciente e/ou seu acompanhante, deverão, de forma obrigatória, apresentarem-se junto ao setor TFD dentro do prazo de até 07 (sete) dias do retorno da viagem, munido do Relatório Médico de evolução do tratamento e/ou de Alta, preenchido pelo Médico assistente e/ou de referência, onde constem todas as informações acerca do tratamento realizado, apresentando os bilhetes de passagens e/ou comprovante de embarque utilizados, assim como comprovantes de despesas de deslocamento, cujos documentos servirão para o acompanhamento do processo, controle de contas, auditoria e posterior arquivamento.

Somente terão direito ao recebimento e/ou à continuidade do recebimento de benefícios de TFD, aqueles pacientes e/ou acompanhantes em dia com toda a documentação exigida e dentro da validade legal.

Na hipótese de novo retorno ao local de tratamento, em consonância com os critérios estabelecidos, o paciente e/ou seu acompanhante deverão observar o intervalo temporal de até 30 (trinta) dias da data da chegada ao local de origem, onde, havendo a necessidade de retorno antes do referido prazo, o paciente deverá permanecer no local de tratamento e solicitar nova ajuda de custo, especificamente para os casos de deslocamento pela via aérea, salvo em casos excepcionais.

5.14– Da Alta

Quando da alta hospitalar, fora do Estado, a Unidade que estiver assistindo o paciente deverá encaminhar relatório e/ou declarações ao setor de serviço social do TFD Estadual de Alagoas, para que o mesmo providencie a liberação das passagens de retorno. O Relatório de Alta poderá ser enviado por e-mail: tfd.alagoas@gmail.com.

Este Relatório e/ou Declaração de Alta deverá conter as especificações sobre o tratamento concluído ou interrompido e as razões da interrupção e/ou de eventuais renovações que tenham ocorrido durante aquele.

Quando da comprovação do término do atendimento, por meio do envio da Declaração de Alta pelo TFD, o setor efetuará o registro e o envio dos autos para a realização de Auditoria, com a posterior baixa do processo, sendo facultado a solicitação de documentos complementares.

Na alta hospitalar, dentro do Estado, a Unidade deverá encaminhar Relatório e/ou Declaração de Alta à SMS de residência do paciente que será responsável pelo seu deslocamento até o município, cabendo ao Estado a realização de Auditoria suplementar, caso tenha havido utilização de recurso proveniente do tesouro estadual

5.15– Da Prestação de Contas do Benefício

O paciente ou acompanhante (ou procurador legal do paciente), deverá antes da viagem, assinar o Termo de Compromisso, assumindo (além dos compromissos iniciais) o dever de prestar contas após o retorno à origem.

Não será autorizada a viagem enquanto não for devidamente assinado o respectivo termo.



Após o retorno da viagem, paciente ou acompanhante terá prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar os seguintes documentos: a) Relatórios médicos originais que foram enviados para pagamento da Ajuda de Custo mês a mês; b) Bilhetes de passagens e cartões de embarque; c) Relatório de Alta/Contrarreferência e d) outros exigidos neste manual.

As Prestações de Contas serão realizadas com base na data de saída e data de retorno do paciente.

O Setor de Prestação de Contas não poderá emitir declaração de quitação quando o paciente estiver em débito com os Fundos de Saúde. A não prestação de contas poderá implicar dentre outras situações a adoção de medidas judiciais civis e criminais cabíveis.

5.16– Do Paciente

O paciente de TFD é aquele que necessita de tratamento à saúde especializado em média e alta complexidade, quando esgotados todos os meios de tratamento no seu município, região de saúde ou Estado de origem.

5.17 -Do Acompanhante

Conforme o artigo 7º da Portaria SAS/MS nº 55/1999, 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.

A justificativa deverá ser inserida no Laudo Médico pelo médico assistente do paciente e será analisada pela Comissão Médica do TFD/AL.

Os acompanhantes deverão ser maiores de 18 (dezoito) anos e menores de 60 (sessenta) anos, documentados e capacitados física/mentalmente. O acompanhante deverá ser preferencialmente pessoa da família, maior de idade e plenamente capaz, não podendo o mesmo residir no Município de destino.

Não será permitida a substituição do acompanhante após a emissão dos bilhetes de passagens, salvo em caso de morte ou doença, devidamente comprovados, no prazo de 48(quarenta e oito) horas antes do embarque. Caso a substituição do acompanhante seja imprescindível, deverá ser solicitada ao Programa de TFD com antecedência mínima de

20 (vinte) dias úteis à data da viagem, desde que comprovadamente motivados por doença ou força superior, submetida à análise da Gerência de TFD.

Gestantes, lactantes (exceto nos casos em que os pacientes são os próprios lactantes) e portadores de deficiência física ou mental, por dificuldades em auxiliar o paciente, não poderão ser acompanhantes de usuários em TFD.

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 e expressamente justificada.

Na alta do paciente, se houver necessidade de acompanhante para seu próximo retorno, tal informação deve ser claramente explicitada no relatório de Alta, para que o setor de TFD de origem providencie o deslocamento do mesmo.

Caso o paciente esteja em permanência fora de domicílio e haja a necessidade de trocar seu acompanhante (e o motivo não seja doença ou morte devidamente comprovadas), a troca será de responsabilidade dos beneficiários, atendendo as regras aqui apontadas, bem como realizando a devida solicitação prévia à Gerência de TFD.

Não será permitida a substituição do acompanhante após a emissão dos bilhetes de passagens, salvo em caso de morte ou doença, devidamente justificado e comprovado de forma expressa, onde, havendo a possibilidade, a solicitação para substituição deverá ser apresentada com antecedência mínima de pelo menos 7 (sete) dias antes da data da viagem, sob pena de indeferimento do pleito.

Não será permitida a substituição do acompanhante após a emissão dos bilhetes de passagens, salvo em caso de morte ou doença, devidamente comprovados. Caso a substituição do acompanhante seja imprescindível, deverá ser solicitada ao Programa de TFD com antecedência mínima de 20 (vinte) dias úteis à data da viagem, desde que comprovadamente motivados por doença ou força superior, submetida à análise do TFD.

Antes de deslocar-se ao local de tratamento, o novo acompanhante deverá comparecer assinar o termo de responsabilidade, sob pena de suspensão do benefício ao acompanhante

O TFD de Alagoas não se responsabilizará pelas despesas formuladas por ocasião de substituição de acompanhante que viaje por conta própria, no decorrer do tratamento e sem requerimento administrativo prévio formulado à unidade TFD/AL,

respeitando os prazos estabelecidos.

Os pacientes menores de idade só poderão viajar acompanhados por representante legal. Menores de até 02 (dois) anos de idade poderão excepcionalmente dispor de dois acompanhantes (preferencialmente os genitores), mediante justificativa médica e após avaliação do pleito pela Comissão Médica do TFD/AL.

Os pacientes maiores de 60 (sessenta) e menores de 18 (dezoito) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação vigente (Portaria MS nº 280, de 07.04.1999 e Lei nº 8.069/1990), tendo assegurado o direito a acompanhante durante o período de atenção à saúde.

Os pacientes enquadrados como Pessoas com Deficiência Física ou Mental (PCD) poderão viajar com acompanhante, desde que seu grau de deficiência o impeça de viajar desacompanhado, o que deverá ser expressamente justificado e comprovado pelo médico responsável.

O paciente terá direito a apenas 01 (um) acompanhante, devendo este ser maior, plenamente capaz e menor de 60 (sessenta) anos de idade, salvo casos excepcionais e devidamente comprovado por meio de laudo médico específico e devidamente fundamentado, condicionado à aprovação da Junta Médica TFD.

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, ainda que o tratamento fora de domicílio de ambos não seja realizado concomitantemente.

O acompanhante deverá dispor de tempo suficiente para acompanhar o tratamento indicado e não deverá abandonar o paciente, desrespeitar e desobedecer às normas dadas no local de tratamento e onde esteja hospedado.

Caso o acompanhante não permaneça com o paciente, o TFD não se responsabilizará por enviar outro acompanhante.

O não cumprimento dos requisitos supracitados implicará na mudança de acompanhante quando ocorrer a necessidade de continuidade do tratamento do paciente em seu próximo deslocamento.

Caso haja comprovação de retorno do acompanhante sem a prévia autorização do TFD, o valor da Ajuda de Custo relativo ao acompanhante será automaticamente cancelado, devendo o setor de Ajuda de Custo dar continuidade apenas ao pagamento de diárias do paciente, até que o mesmo obtenha alta.

5.18 – Do Doador

Quando, em um Processo de TFD Interestadual, com indicação para transplante de órgãos, houver a necessidade de um possível doador realizar os exames de compatibilidade no local de tratamento (fora de domicílio), este usuário deverá ser encaminhado como acompanhante do paciente, recebendo os benefícios de ajuda de custo e passagens aéreas como tal.

Todavia, após a comprovação da aludida compatibilidade com o receptor, para que realize a investigação clínica e o próprio transplante intervivos, o referido doador deverá ser cadastrado, pela unidade solicitante de origem, no sistema de gerenciamento do Programa de TFD/AL como paciente.

Em ato contínuo, a mesma unidade solicitante deverá emitir laudo de TFD para este usuário, com a descrição de tais especificidades, e encaminhá-lo, juntamente com os documentos exigidos no presente manual, à Comissão Médica, para análise e geração de um processo administrativo de TFD.

Dessa forma, quando for agendado o procedimento de transplante intervivos, este doador será encaminhado ao local de tratamento como paciente, passando a usufruir do benefício de ajuda de custo e passagens aéreas, como tal, além de possuir o direito a acompanhante, de acordo com as normativas do Programa.

5.19 – Das Despesas

As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte (aéreo, terrestre e fluvial), ajuda de custo para alimentação com ou sem pernoite, para paciente e acompanhante (se houver), bem como as despesas funerárias com urna, preparação e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD.

Fica estabelecido que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora do Estado/Município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada Município e/ou Estado, em conformidade com a sistemática operacional instituída por meio dos parâmetros do financiamento para TFD, bem como a disponibilidade orçamentária do Município/Estado.

A concessão de passagens aéreas deve observar à política estadual para sua aquisição que inclui a utilização do Sistema Estadual de Gestão de Passagens (SGP), coordenado pela Agência de Modernização da Gestão de Processos (AMGESP), que

não permite a escolha de companhia aérea e nem de horário de voo, bem como assento, sendo, obrigatoriamente, a sua expedição pela cotação de menor valor da tarifa do dia, observada a compatibilidade com o estado de saúde do paciente e, eventualmente do acompanhante, devidamente informada à Assessoria do TFD e à Comissão Médica TFD/AL.

O valor para cobrir as despesas de transporte é calculado com base no valor unitário pago a cada 50 km para transporte terrestre, 20 milhas náuticas para transporte fluvial, ou 200 milhas para transporte aéreo percorrido.

O valor da ajuda de custo é baseado na tabela do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) que tem os valores reajustados pela Portaria MS/SAS n° 2.848/07.

Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores de 50 km de distância, bem como o pagamento de ajuda de custo à pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de atendimento.

As Secretarias de Saúde, do Estado e do Município, não se responsabilizarão por despesas geradas por permanência indevida do paciente e/ou acompanhante.

Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados e disponibilizados aos órgãos de controle do SUS. A Secretaria Estadual e as Secretarias Municipais de Saúde deverão organizar o controle e a avaliação do TFD, de modo a manter disponível a documentação comprobatória das despesas.

Caso seja necessário a prorrogação/continuidade do tratamento no município de referência, necessário que o Serviço Social do Hospital, bem como o médico responsável pelo tratamento, envie documentação expressa e devidamente assinada informando e justificando tal necessidade, devendo haver a repetição desse procedimento a cada 30 (trinta) dias da concessão da última ajuda de custo, caso mantida a necessidade do tratamento superior ao referido período, durante todo o tempo de permanência do paciente no local de tratamento.

A ajuda de custo para alimentação e pernoite será paga mediante abertura de processo administrativo individual, cabendo à Junta Médica determinar e à Auditoria do TFD/AL analisar/liberar, se for o caso, o montante de recursos aprovados segundo os critérios de concessão estabelecidos neste Manual, pela Tabela SIGTAP, bem como considerando as Portarias MS/SAS n° 55/1999 e a de n° 1.230/1999, cujos valores constantes serão disponibilizados pela SESA/AL.

5.19.1 – Das Despesas Intraestaduais

A responsabilidade pelo pagamento de despesas de TFD intraestadual é atribuída às Secretarias Municipais de Saúde, que utilizarão as determinações contidas em Portarias específicas do Ministério da Saúde, inclusive a Tabela de Procedimentos do Sistema SUS – SIGTAP devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária dos Municípios.

5.19.2 – Das Despesas Interestaduais

A responsabilidade pelo pagamento de despesas de TFD interestaduais é atribuída à Secretaria de Estado da Saúde – SESAU que utilizarão as determinações contidas em Portarias específicas do Ministério da Saúde, inclusive a Tabela de Procedimentos do Sistema SUS – SIGTAP, devendo ser autorizada de acordo com a disponibilidade orçamentária do Estado.

Este pagamento será mediante transferência bancária em todas as situações aos favorecidos

As despesas decorrentes da concessão de auxílio para TFD serão custeadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, mediante a abertura de processos específicos para a compra de passagens aéreas, passagens rodoviárias/terrestre, pagamento de ajuda de custo para custeio de alimentação e pernoite de pacientes e acompanhantes em Tratamento Fora de Domicílio.

Em caso de óbito, será de responsabilidade do TFD/AL providenciar o traslado do corpo para o Estado de origem do paciente. Para isso, o Serviço Social da unidade executante em outro estado, o acompanhante ou familiar deverá comunicar o óbito ao TFD e encaminhar o atestado ou declaração de óbito. Dentro do Estado cabe ao Município de origem do paciente a realização do embalsamamento e traslado da urna funerária.

Com relação à modalidade interestadual, caso o usuário retorne ao Estado antes da data prevista, ou o deslocamento não ocorra, a devolução das diárias recebidas e não utilizadas serão subtraídas do pagamento das diárias de viagens subsequentes.

A confirmação do pagamento poderá ser visualizada por meio do Portal da Transparência do Estado de Alagoas.



5.19.3 – Do Reembolso

A SESAU/AL poderá reembolsar aos pacientes as despesas relacionadas à ajuda de custo, auxílio funeral (urna, traslado e preparação do corpo) e passagens nos deslocamentos interestaduais, quando:

a) O paciente possuir o processo de TFD autorizado previamente, em que não houver tempo hábil para formalizar a devida solicitação, comprovando a situação de urgência, que deverá ser providenciado após o retorno, mediante solicitação protocolada no TFD Alagoas;

b) Falta de emissão de passagens pela empresa licitada ou interrupção ou suspensão por motivo de força maior, referente aos trajetos necessários para atendimento.

O prazo máximo estabelecido para requerer o reembolso é de um ano após esse período o paciente não terá mais direito a solicitação de reembolso. O usuário que viajar sem processo de TFD autorizado NÃO será reembolsado.

A avaliação do reembolso será procedida pela SES, mediante abertura de processo formal na respectiva Secretaria e a partir da apresentação dos seguintes documentos:

1) Cópia dos bilhetes e/ou embarques (ida e volta) das passagens rodoviárias(terrestre)/aéreas;

2) Cópia de Autorização de retorno/ida pela Comissão Médica do TFD (Pedido e Laudo) devidamente autorizado no período em questão;

3) Ofício de solicitação de Reembolso e formulário de Reembolso (em anexo) assinados pela Assessoria Técnica do TFD, com justificativa dos motivos que geraram as dificuldades de pagamento;

4) Comprovante de agendamento e declaração da unidade prestadora informando o período de execução do tratamento;

5) Cópia do CPF e dados bancários do responsável pelo recebimento (CPF/Identificação do Banco/Agência/ nº da conta corrente). Se o paciente for maior de idade e não possuir conta corrente deverá ser anexado ao processo declaração do mesmo autorizando o depósito na conta de outra pessoa ou solicitar depósito em Conta Não Correntista;

6) No caso de óbito, nota fiscal original contendo apenas urna, preparação corpo e trajeto do traslado em km (os valores serão avaliados com base nos orçamentos realizados pela SESAU).

A Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas não se responsabilizará pelo pagamento de despesas adicionais formadas por razões de permanência indevida de pacientes e/ou seus acompanhantes.

Os casos previstos e outro eventualmente não previstos deverão ser analisados administrativamente e/ou submetidos à apreciação da Comissão Médica de TFD, bem como, de forma necessária, pela equipe de Auditoria do TFD/AL ou Assessoria Jurídica.

5.19.4 – Das Despesas com óbitos

A responsabilidade pela contratação dos serviços em caso de óbito de pacientes em TFD interestadual será da Secretaria Estadual de Saúde de origem. Em casos de óbito em *TFD intraestadual*, a responsabilidade será do Município por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

As despesas permitidas no caso de óbito são de preparação do corpo, urna e traslado até a cidade de origem. Despesas relativas a flores, túmulo, emolumentos cartoriais, documentação, dentre outros, não estão contemplados pelo programa de TFD.

Nos casos de óbito em TFD interestadual, em que não for realizado contato prévio à contratação do serviço de funeral, o pagamento das despesas só será efetuado mediante avaliação da equipe técnico/administrativa, desde que o valor seja compatível aos orçamentos de serviços prestados à SESAU, conforme descritos neste Manual, considerando também, que a funerária não tenha pendências junto aos órgãos públicos (negativas de FGTS, INSS etc.).

5.20 – Do Desligamento ou encerramento

O encerramento do cadastro no TFD deverá ocorrer após a alta da unidade de tratamento, devendo o paciente encaminhar e-mail do TFD/AL informando sobre a alta. O desligamento também poderá ocorrer nos seguintes casos:

- a) Mudança para outro Estado ou para o Estado do tratamento;
- b) Permanecer período superior a 6 meses em outro Estado, para tratamento, sem a autorização da Comissão Médico do TFD/AL;



- c) Desistência, abandono ou óbito; e
- d) Permanecer período superior a 12 meses sem acompanhamento no Estado de referência.

5.21 – Do Processamento

Considerando que os valores do programa de TFD fazem parte do teto financeiro da Média e Alta Complexidade - MAC, a produção deverá ser apresentada no SIA/SUS para fins de processamento e pagamento, até o 5º dia útil do mês subsequente à produção.

Nas despesas relacionadas ao TFD Intraestadual, o processamento será procedido da seguinte forma:

a) Municípios devem preencher a Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO) e o Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA-I) com especificação das despesas relacionadas aos deslocamentos e ajuda de custo, encaminhando o processamento diretamente ao Ministério da Saúde;

Quanto às despesas relacionadas aos processos de TFD Interestaduais, o preenchimento do BPA-I dos deslocamentos e da ajuda de custo será de responsabilidade da SESAU, por meio da assessoria Técnica de TFD.

5.22 – Da Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade – CERAC

Para instituir o fluxo interestadual de pacientes, para execução de determinados procedimentos de alta complexidade, foi instituída a Central Nacional de Regulação de Alto Custo – CNRAC, pela Portaria GM/SAS n° 2.309, de 19 de dezembro de 2001.

A Central Estadual de Regulação de Alto Custo – CERAC é componente da CNRAC e pode ser solicitante e executante de procedimentos de alto custo. As informações entre as CERAC's tramitam integralmente em meio informatizado, restrito aos agentes do processo estabelecido, desde a inclusão até alta do paciente.

Atualmente a CERAC Alagoas, está ligada à GEREG/SEAS, e atua apenas como solicitante, sendo responsável pelo cadastramento junto à CNRAC para concessão de vaga em local disponível, no território nacional.

Somente poderão ser inscritos na CNRAC:

a) As solicitações para atendimento de pacientes que necessitem de Assistência de Alta Complexidade, em outro Estado, quando não houver ou for

insuficiente a oferta do procedimento no seu Estado;

b) Os procedimentos solicitados por profissionais médicos vinculados às instituições próprias ou credenciados no SUS/AL, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

c) Os procedimentos cujos códigos estejam inseridos no rol da CNRAC, de acordo com a Portaria SAS/MS N° 686 de 19/12/2007.

Ainda, com o objetivo de disciplinar e otimizar as atividades da CNRAC e das CERAC's, em todo território nacional, foi aprovado por meio da Portaria SAS/MS N.º 258, de 30/07/2009, o regulamento técnico, as orientações técnicas para inclusão de laudo de solicitação e o elenco de procedimentos definidos como de alta complexidade, nas especialidades de cardiologia, neurocirurgia-epilepsia, oncologia, traumatologia-ortopedia e gastroenterologia.

No site <http://cnrac.datasus.gov.br/cnrac> é possível acessar a Legislação pertinente e obter maiores orientações técnicas.

5.23 – Da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC

A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) faz parte da estrutura organizacional do Ministério da Saúde e seu Regulamento Técnico foi publicado por meio da Portaria SAS/MSN° 688, de 6 de abril de 2017, visando aperfeiçoar e reforçar o caráter eletivo dos atendimentos, os critérios de solicitação e as atribuições de cada estrutura operacional, bem como reforçar as atribuições da CNRAC e da CERAC.

Segundo esse novo Regulamento Técnico, a CNRAC tem por objetivo intermediar a referência interestadual de usuários que necessitam de assistência de alta complexidade, considerando o caráter eletivo do atendimento e o elenco de procedimentos definido pela Tabela SUS com atributo CNRAC, providenciando o agendamento fora do estado por meio de um sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Para os casos de inclusão na CNRAC, o processo deverá seguir as portarias e protocolos vigentes do Ministério da Saúde disponíveis no site <http://cnrac.datasus.gov.br/cnrac> e, com informações e documentos obrigatórios para cadastro no sistema. Quando avaliado e autorizado pela CERAC/AL, o processo é

cadastrado no sistema da CNRAC/AL sendo direcionado à Central Nacional para avaliação e encaminhamento às Unidades executantes no País.

Os casos passíveis de agendamento pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), redefinidos por meio da citada (Cardiologia, Neurologia, Oncologia, Traumatologia e Ortopedia e os procedimentos cirúrgicos relativos à Cirurgia Bariátrica), devem ser cadastrados na Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC/SESAU), sendo que a Gerência de Regulação/GEREG somente procederá à liberação do benefício após a confirmação desse agendamento.

As solicitações de TFD para procedimentos de alta complexidade com atributo CNRAC só serão analisadas/autorizadas após entrega à Gerência de Regulação/SESAU de documento oficial da CERAC/SESAU (com assinatura, carimbo, nome legível e matrícula do servidor responsável) informando a data e local de atendimento fora do estado.

Para procedimentos existentes no Estado, o processo será cadastrado somente após avaliação por serviço de referência na especialidade quando atestada a insuficiência e/ou indisponibilidade.

5.24 – Da Auditoria

A realização da análise do pedido de ajuda de custo e reembolso a serem pagos em favor do paciente do TFD, serão executados pela equipe da Gerência de Auditoria/GAUD/SESAU, sendo responsável pela confecção da nota técnica para cada processo/prontuário e demais providências cabíveis.

Para receber a ajuda de custo o paciente e/ou seu acompanhante e/ ou responsável legal deverá comprovar o tempo de estada na cidade onde o tratamento foi realizado, por meio de declarações de comparecimento, relatórios médicos e atestados, todos devidamente preenchidos, assinados e sem rasuras, sob pena de indeferimento.

Abaixo seguem os parâmetros para aceitação da documentação comprobatória:

- a) As declarações e os relatórios médicos deverão especificar o período e quando houver, o tempo de internamento, de forma específica e pormenorizada, com indicação de datas. Havendo acompanhante, deverá constar o nome do mesmo e a justificativa de sua necessidade, sob pena de recusa e/ou indeferimento do



- pleito;
- b) Declarações assinadas e carimbadas pelo profissional e/ou responsável técnico pela instituição responsável pelo atendimento e/ou internação do paciente e seu acompanhante responsável;
 - c) Laudo médico vigente;
 - d) Comprovantes de deslocamento:
 - d.1) Os documentos devem estar legíveis, sem rasuras, em estado de conservação e sem manchas e outros que dificultem ou impossibilitem o conhecimento do seu conteúdo, sob pena de indeferimento do pleito e/ou recusa da documentação, caso não haja o atendimento da solicitação de retificação pela equipe do TFD.

5.25 - Da Responsabilidade Civil

Paciente e acompanhante deverão respeitar todas as regras de condutas e procedimentos, por todos os lugares em que estiverem, enquanto beneficiários do TFD.

A não observância dos regulamentos legais referidos importará no imediato cancelamento do TFD e tomada das medidas cabíveis.

Todo e qualquer documento entregue não poderá conter nenhuma rasura, sob qualquer pretexto, implicando a não aceitação do documento, deste modo, documentos que contenham emendas/rasuras serão inválidos.

Eventuais danos materiais e morais causados pelo paciente ou acompanhante serão de sua inteira responsabilidade, portanto, o Estado de Alagoas está isento de qualquer responsabilidade por danos causados por pacientes ou acompanhantes.

O TFD não se responsabilizará por despesas adicionais indevidas realizadas pelo paciente/acompanhante fora das normas aqui instituídas.

O TFD não se responsabilizará por despesas adicionais geradas por permanência indevida do paciente ou acompanhante.

5.26 – Dos Casos Omissos

Os casos não explicitados nesta normatização serão avaliados pela GEREG por meio da Assessoria Técnica do Tratamento Fora de Domicílio, que reservar-se-á o direito de resolvê-los à luz das normas previstas pelo Ministério da Saúde e da Constituição

Federal, levando ao conhecimento dos interessados os encaminhamentos a serem dados a cada caso, mediante autorização do Gestor da pasta.

6 – COMPETÊNCIAS;

6.1 – Gestor Estadual;

Caberá à Assessoria do TFD, sob orientação da Gerência de Regulação/GEREG, envidar esforços e proceder acompanhamento dos processos de TFD, mantendo controle mensal dos processos.

Cabe à SESAU, por meio da Assessoria do TFD:

a) Orientar e capacitar as Unidades Solicitantes no que se refere ao programa de TFD;

b) Receber as solicitações de TFD interestadual via sistema informatizado para aplicar os critérios para autorização;

c) Efetuar os agendamentos de consultas e procedimentos, quando esgotado os recursos no Estado, com exceção dos procedimentos do rol da CNRAC;

d) Solicitar junto ao Ordenador de Despesas o pagamento da ajuda de custo para alimentação e pernoite, tanto para o paciente quanto para acompanhante (quando houver);

e) Emitir o Boletim de Produção Ambulatorial Individual – BPA-I das despesas de ajuda de custo e passagens aéreas;

f) Manter arquivo dos processos de TFD organizado; e

g) Garantir a veracidade das informações das solicitações dos créditos bancários aos beneficiários.

Cabe à SESAU, por meio do Fundo Estadual de Saúde - FES, SUPOFC e SUPLAG, respectivamente:

a) Programar as despesas com TFD definindo a fonte de recursos; e

b) Apresentar no SIA/SUS (via BPA-I) os serviços produzidos pelo TFD.

Cabe à SESAU, por meio Gerência de Controle e Avaliação/GECA vinculada à SURAUD:

a) Revisar a PPI do TFD.



Cabe à SESAU, por meio da SUPOFC:

- a) Efetuar o empenhamento genérico de despesa limitada ao previsto no orçamento anual.
- b) Efetuar os pagamentos por meio de crédito bancário provenientes das solicitações do TFD;
- c) Enviar planilha consolidada, mensalmente, dos pagamentos efetuados por meio de crédito bancário para programação orçamentária; e
- d) Efetuar conferência dos pagamentos efetuados em comparação aos valores informados pelo TFD.

Cabe à SESAU, por meio da Gerência de Auditoria – subordinada à SURAUD:

- a) Realizar eventuais auditorias das solicitações de pagamento de benefício (ajuda de custo, passagem e outras).

6.2 – Gestor Municipal;

Cabe às Secretarias Municipais de Saúde, definido seu teto para o TFD:

- a) Prover os recursos orçamentários necessários para funcionamento do programa do TFD nos deslocamentos Intraestadual, garantido ao usuário (paciente e acompanhante, se for o caso) o transporte e a ajuda de custo;
- b) Analisar os processos de TFD com base na PPI e em conformidade com as rotinas explicitadas no Manual;
- c) Manter arquivo dos processos de TFD;
- d) Programar a FPO (ficha de programação orçamentária);
- e) Preencher o BPA-I e encaminhar para o processamento.

6.3 Elementos Básicos para Funcionamento do TFD Intermunicipal;

Identificar a unidade pública para Cadastramento do Serviço, que deve ser uma Unidade Básica.

Nomear a Comissão Médica Autorizadora por meio de Portaria Municipal deve conter na sua composição no mínimo 1(um) médico

Em casos de tratamento de longa duração, será necessário solicitar ao paciente a Renovação de Laudo a cada 06 (seis) meses.

Os Pedidos de TFD indeferidos serão informados aos solicitantes, devendo ser arquivados no Setor de TFD.

6.4 – Documentação Necessária ao TFD Intermunicipal;

Laudo Médico de Tratamento Fora de Domicílio Intermunicipal – (LM). Documento para autorização do TFD, que consolida o processamento do pedido por meio do cadastro do usuário no TFD do Município de origem e encaminhamento do beneficiário para tratamento no município de referência, conforme pactuado em PPI.

Laudo Médico da Central Nacional de Alta Complexidade – CNRAC. Caso o Município verifique que o tratamento necessário ao paciente não é disponibilizado no Estado da Alagoas deverá ser preenchido o laudo médico padrão da CNRAC – LM pelo médico assistente do paciente para inserção no sistema desta central, após cadastramento prévio do paciente no mesmo. O quadro de suficiência de oferta dos Estados nas áreas especificadas será definido pela Gerência de Regulação juntamente com os hospitais consultores.

Relatório de Acompanhamento ou Permanência. É o instrumento que deverá fornecer dados do atendimento realizado nos serviços referenciados da rede SUS. Deve ser emitido em papel com timbre da unidade executante do procedimento, carimbado e assinado pelo médico assistente ou a assistente social. O período de tratamento ambulatorial e o período de internamento do paciente devem constar neste relatório. O encaminhamento deste relatório deve ser realizado para o setor do TFD do Município de origem ou entregue pelo próprio paciente. É por meio deste documento que a Comissão Médica Autorizadora do TFD terá embasamento para solicitar a ajuda de custo enquanto o paciente e o acompanhante permanecerem em outro Estado e/ou Município.

Relatório de Alta. É o instrumento que informará a liberação do paciente e acompanhante para retorno ao seu município de origem. Deverá conter as especificações sobre o tratamento concluído ou interrompido e as razões da interrupção e da necessidade do retorno, se for o caso. Também deve ser emitido em papel com timbre da unidade executante, assinatura e carimbo do médico assistente e/ou assistente social.

Ao término do tratamento, a Unidade Médica Assistencial Executante encaminhará ou entregará ao próprio usuário para que este encaminhe ao setor TFD do Município de origem com o Relatório de Alta, devidamente preenchido.

Responsabilidades da Unidade Executante durante o tratamento, a Unidade responsável pela realização do procedimento deverá preencher o Relatório de Acompanhamento, registrando a data de atendimento com carimbo e assinatura. Este deverá ser enviado semanalmente ao TFD de origem para viabilidade do pagamento da ajuda de custo. Ao término do tratamento, a Unidade Médico Assistencial encaminhará o paciente ao Órgão origem com o Relatório de Alta, devidamente preenchido, esclarecendo o tratamento realizado. A solicitação de retorno não significa a obrigatoriedade de novo deslocamento do paciente.



7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

A Ouvidoria é um canal democrático de comunicação entre o cidadão(ã) e o gestor destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que permite à Secretaria do Estado da Saúde melhorar a qualidade do atendimento prestado ao cidadão(ã).



8 – DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos de acidente do trabalho são regidos por legislação específica, não se aplicando aos mesmos as normas deste Manual, visto que possuem um canal próprio de TFD por meio do INSS.

Caberá a Assessoria do TFD, proceder ao cadastramento/recadastramento das unidades autorizadas/geradoras de TFD, observando a codificação de serviço/classificação criados.

Nenhum beneficiário poderá recorrer por conta própria à rede contratada, credenciada ou conveniada ao SUS antes de recorrer à rede própria, nos casos de TFD quer dentro ou fora do Estado, assim como não serão acatados pedidos de reembolso de tratamento em unidades não vinculadas ao SUS. Toda noção, nesse sentido, em ambos os casos, será descaracterizada para efeito de benefício.

Em nenhuma hipótese, pelo TFD, haverá pagamento de deslocamento em UTI aérea.

Situações que exijam a compra de vários assentos para transporte aéreo, correspondente à ocupação de uma maca, deverão ser analisadas pelo auditor do TFD.

O TFD não poderá ser utilizado para deslocamento de pacientes para receber medicamentos e realizar exames. Poderá, no entanto, ser admitido o TFD para exames de alto custo/complexidade não realizados na origem, desde que o médico especialista assistente da localidade tenha condições de realizar o tratamento, caso contrário, ou seja, na falta de condições técnicas e/ou materiais, o TFD deve ser dirigido para diagnósticos e tratamento.

O presente Manual ficará permanentemente em aberto para futuras alterações quanto as responsabilidades, rotinas, critério e fluxos, num aperfeiçoamento contínuo do desenvolvimento do programa. Essas alterações serão sempre propostas pelos setores envolvidos na execução do TFD e devidamente aprovada na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

O Manual de TFD aprovado em reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, assim como todas as futuras alterações advindas da necessidade de correção de percurso serão publicadas no Diário Oficial do Estado de Alagoas,

constituindo-se, junto com a Portaria SAS/MS n° 055, de 24/09/99, em instrumento único para finalidade a que se destina.

Este Manual, bem como os demais documentos relacionados ao TFD Interestadual, encontram-se disponíveis na página eletrônica da Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas, no endereço: <https://www.saude.al.gov.br/>.



9 – REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8080, de 10 de setembro de 1990.** Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999.** Estabelece a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 1.999.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 280, de 07 de abril de 1999.** Torna obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados. Brasília, 1.999.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.230, de 14 de outubro de 1999.** Aprova a Implantação no SIA/SUS, a Tabela de procedimentos com estrutura de codificação de 8 dígitos e estabelece que os procedimentos incluídos na tabela do SIA/SUS, pertencentes ao grupo 08- Cirurgias Ambulatoriais Especializadas e ao grupo 21- Próteses e Órteses, somente poderão ser realizados e cobrados a partir de regulamentação específica a ser emitida pela Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, 1.999.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.309, de 19 de dezembro de 2001.** Institui a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC. Brasília, 1.999.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 589, de 27 de dezembro de 2001.** Implementa a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC, orientando aos fluxos e diretrizes de operacionalização. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 505, de 12 de agosto de 2002.** Implementa a atuação da CNRAC no âmbito ambulatorial, exclusivamente para os procedimentos do Grupo 26 – Hemodinâmica. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 567, de 13 de outubro de 2005.** Define a responsabilidade sobre as séries numéricas das autorizações de Internação Hospitalar

– AIH e das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC. Define a série numérica da CNRAC - AIH e APAC. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 210, de julho de 2005.** Define e determina as diretrizes da Política Nacional de Cardiologia, exclusão, inclusão e substitui procedimentos da Tabela de Procedimentos SUS - SIH e SIA. Brasília, 2005

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 756, de 27 de dezembro de 2005.** Define e determina as diretrizes da Política de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Neurologia. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 757, de 27 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a mudança de característica e financiamento do procedimento de Radiocirurgia Estereotáxica, tirando do âmbito da Tabela de Procedimentos Hospitalares - SIH e inserido na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais – SAI. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 686, de 19 de dezembro de 2007. Estabelece na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS o elenco de procedimentos da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC, conforme descrito no anexo desta Portaria. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 258, de 30 de julho de 2009. Aprova o regulamento técnico, as orientações técnicas para inclusão de laudo de solicitação e o elenco de procedimentos definidos como de alta complexidade, nas especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia, ortopedia e gastroenterologia, com o objetivo de disciplinar e otimizar as atividades da CNRAC e das CERAC, em todo território nacional. Brasília, 2009.

10 - ANEXOS

ANEXO I – Tabela SIGTAP

TABELA DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE PROCEDIMENTOS – SIGTAP

Código	Descrição	Valor Tabela SIGTAP
08.03.01.006.0	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante (para Tratamento CNRAC)	R\$ 24,75
08.03.01.002.8	Ajuda de custo para alimentação de paciente do TFD sem pernoite	R\$ 8,40
08.03.01.004.4A	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante	R\$ 24,75
08.03.01.001.0A	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de paciente do TFD	R\$ 24,75
08.03.01.003.6	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de paciente (p/Tratamento CNRAC)	R\$ 24,75
08.03.01.005.2A	Ajuda de custo para alimentação de acompanhante s/pernoite	R\$ 8,40
08.03.01007.9	Unidade de remuneração p/ deslocamento de acompanhante por transporte aéreo (cada 200 milhas)	R\$ 181,50
08.03.01.008.7	Unidade de remuneração p/ deslocamento de paciente por transporte aéreo (cada 200 milhas)	R\$ 181,50
08.03.01.009.5	Unidade de remuneração p/ deslocamento de remuneração transporte fluvial (cada 27 milhas náuticas);	R\$ 3,70
08.03.01.011.7	Unidade de remuneração p/ deslocamento de paciente por transporte fluvial (cada 27 milhas náuticas)	R\$ 3,70
08.03.01.010.9	Unidade de remuneração p/ deslocamento de acompanhante por transporte terrestre (cada 50 KM de distância)	R\$ 4,95
08.03.01.012.5	Unidade de remuneração p/ deslocamento de paciente por transporte terrestre (cada 50 KM de distância)	R\$ 4,95
08.03.01.013.3a	Unidade de remuneração p/ deslocamento Interestadual de acompanhante por transporte aéreo (cada 200milhas)- (p/tratamento CNRAC)	R\$ 181,50
08.03.01.014.1p	Unidade de remuneração p/ deslocamento Interestadual de paciente por transporte aéreo (cada 200 milhas) - (p/ tratamento CNRAC)	R\$ 181,50

ANEXO II – Pedido de Tratamento Fora de Domicílio Intraestadual

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE TFD INTRAESTADUAL*(papel timbrado da SMS de origem do paciente)*

() 1ª Solicitação () Renovação () Autorização de viagem

Município de Origem:

Núcleo Regional de Saúde:

Data: ____/____/____

DADOS DO PACIENTE

Nome:

CPF:

CNS:

Data de Nascimento:

Endereço:

Município:

CEP:

Telefone (s):

Nome da Mãe:

DADOS DO ACOMPANHANTE (se houver)

Nome:

CPF:

CNS:

Data de Nascimento:

Endereço:

Município:

CEP:

Telefone (s):

Nome da Mãe:

Relação com o paciente:

DADOS ADICIONAIS**PARA USO DO ÓRGÃO DE ORIGEM**

(Secretaria Municipal de Saúde)

Obs.: Não preencher quandoo agendamento compete à CERAC/CERA/SES

O paciente tem encaminhamento para:

Hospital/Unidade:**Município/UF:****Data do atendimento no Hospital/Unidade de destino:**

Carimbo e assinatura da Chefia no Órgão de Origem ou CERAC/CERA/SES

PARA USO DO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE TFD

(Gerência de TFD/SES)

1. Com base na avaliação da documentação apresentada e nos recursos financeiros disponíveis:

() Autorizada a solicitação de TFD () Indeferida a solicitação de TFD

2. Passagem autorizada:

() Aérea () Terrestre

3. Informações adicionais:

Data: ____/____/____ Carimbo/Assinatura do Médico Autorizador



ANEXO III – Laudo Médico Assistente

Folha 01/02

NOME DO PACIENTE:	IDADE:	TIPO SANGUINEO:
PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SIGTAP:	
DIAGNÓSTICO INICIAL:	CID 10:	
1 – HISTÓRICO DA DOENÇA (PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS):		
2 – EXAME FÍSICO:		
3 – DIAGNÓSTICO RELACIONADO AO PROCEDIMENTO SOLICITADO (OBRIGATÓRIO PARA CNRAC):		
4 – PRINCIPAIS RESULTADOS/EXAMES COMPLEMENTARES (ANEXAR CÓPIAS):		
5 – TRATAMENTOS REALIZADOS:		
6 – CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A CONSULTA OU PROCEDIMENTO:		



ANEXO III – Laudo Médico Assistente

Folha 02/02

7 – DADOS REFERENTES À AVALIAÇÃO CLÍNICA GERAL:		
8 – MEDICAMENTOS EM USO E DOSE (OBRIGATÓRIO PARA CNRAC):		
9 – ESTADO NUTRICIONAL (IMC E OUTROS):		
10 – CARACTERIZAÇÃO DE EVENTUAL URGÊNCIA NA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO:		
11 – HISTÓRIA PREGRESSA E ATUAL SIGNIFICATIVA, ESPECIALMENTE QUANTO AO USO E ALERGIA A MEDICAMENTOS, BEM COMO ALERGIA A CONTRASTES ANESTÉSICOS E ANTI-SÉPTICOS:		
12 – JUSTIFICAR AS RAZÕES QUE IMPOSSIBILITAM A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO/EXAMES NA LOCALIDADE:		
13 – JUSTIFICAR EM CASO DE NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE:		
14 – TRANSPORTE RECOMENDÁVEL: EM CASO DE TRANSPORTE AÉREO, TORNA-SE OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA. () TERRESTRE () AÉREO JUSTIFICATIVA CLINICA:		
15 - DURAÇÃO PROVÁVEL DO TRATAMENTO:		
LOCAL E DATA:		NOME DO MÉDICO SOLICITANTE:
CPF:	Nº CNES:	ASSINATURA/ CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
Nº CNS DO MÉDICO	TELEFONE:	CELULAR:



ANEXO IV – Declaração de Residência

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, portador (a) do RG n. _____, inscrito (a) no CPF/MF sob o n. _____, **DECLARO** para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da lei 7.115/1983), que sou residente e domiciliado (a) _____, conforme cópia de comprovante em nome de _____.

Declaro ainda, estar ciente de que a declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, in verbis:

Art. 299 – "Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular".

_____/AL, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Declarante

Observações:

- 1) Anexar cópia do documento oficial com foto e assinatura do declarante, para reconhecimento da assinatura;
- 2) Anexar comprovante de Residência em nome do declarante.



ANEXO V – Relatório de Alta temporária ou definitiva / Contrarreferência

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD INTERESTADUAL – ALAGOAS

RELATÓRIO DE ALTA

NOME DO HOSPITAL: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____ Nº DO PRONTUÁRIO: _____
NOME DO PACIENTE: _____
POSSUI ACOMPANHANTE? SIM () NÃO () NOME DO ACOMP.: _____

DIAGNÓSTICO / MOTIVO DO TFD: _____

OUTROS DIAGNÓSTICOS: _____

PROCEDIMENTO OU EXAMES REALIZADOS: _____

TRATAMENTO REALIZADO: _____

CONDIÇÃO ATUAL DO PACIENTE: _____

AVALIAÇÃO POR OUTRAS ESPECIALIDADES? QUAIS? MOTIVO(S)? : _____

HOUE NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO: ()SIM ()NÃO PERÍODO: ____/____/____ À ____/____/____

ATENDIMENTO VIA SUS: ()SIM ()NÃO SE NÃO, CITE A FORMA DE ATENDIMENTO: _____

HÁ NECESSIDADE DE RETORNO: ()SIM ()NÃO COM ACOMPANHANTE: ()SIM ()NÃO DATA: ____/____/____

JUSTIFICAR O MOTIVO DO RETORNO, ESPECIFICANDO QUE TIPO DE TRATAMENTO DEVERÁ TER CONTINUIDADE E/OU SE NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE ALGUM ACOMPANHAMENTO NO MUNICÍPIO DE ORIGEM: _____

ASSINATURA DO MÉDICO/CARIMBO DATA DE PREENCHIMENTO DESTES RELATÓRIO: ____/____/____

DATA DA ALTA ____/____/____

TELEFONE/ E-MAIL PARA CONTATO COM PACIENTE: _____

PEGAR PASSAGEM DA PRÓXIMA CONSULTA DIA ____/____/____ CIENTE: _____



ANEXO VI – Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Folha 01/02

Pelo presente Termo de Esclarecimento e Responsabilidade eu, _____, inscrito no C.P.F. nº _____, RG nº _____, responsável por _____ usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, inscrito no Tratamento Fora do Domicílio Interestadual, TFD/AL, assumo voluntariamente os seguintes compromissos:

- 1) **Renovar a cada um ano (01 ano) o Laudo Médico TFD**, preenchido por médico no Estado de Alagoas, sob pena de ter suspenso a inscrição neste TFD;
- 2) Solicitar quinzenalmente a Unidade Hospitalar onde será realizado o tratamento, **Declaração de Permanência**, a fim de comprovar os períodos em que estiver realizando tratamento médico, especificando datas de internamento e atendimento ambulatorial;
- 3) **Enviar as declarações de Permanência ao TFD/AL**, via e-mail e ligar posteriormente para confirmar o recebimento;
- 4) Apresentar ao TFD/AL, **no máximo 05 (cinco) dias úteis após o retorno ao Estado de Alagoas**, os **TICKETS** de embarque (ida e retorno), aéreo ou terrestre, de todas as passagens que forem disponibilizadas pelo TFD.

Fica o usuário, seu representante legal e acompanhante, desde já cientes de que:

- a) **Só poderá ser autorizado TFD para consulta/procedimento que for realizado através do SUS**, não sendo permitido consulta/procedimento realizado através de convênio ou cortesia;
- b) **O acompanhante deve ser maior de 18 anos e menor que 60 anos**, apresentar condições de saúde necessárias para acompanhamento. Quando acompanhante do sexo feminino, não poderá estar gestante, mesmo que nos primeiros meses de gestação;
- c) **O TFD não se responsabilizará pelo local de hospedagem do paciente em outro Estado**, ficando a critério do paciente a escolha do local de melhor conveniência;
- d) **O paciente e o acompanhante (se houver) terão direito a Ajuda de Custo** no valor de R\$ 24,75 para cada um, por dia, durante todo o tratamento, contudo, enquanto o paciente permanecer internado não serão atribuídas diárias;
- e) Não terá direito a **Ajuda de Custo (diárias)**, relativa ao período em que não apresentar prova documental (DECLARAÇÃO), emitida pela Unidade Hospitalar onde o usuário esteve em tratamento médico;
- f) Só será permitida troca de acompanhante por motivos de saúde ou trabalho, sendo necessário apresentar declaração justificando o motivo da troca e designando o novo acompanhante;
- g) **Não poderá permanecer no Estado onde realizou o tratamento após a Alta Hospitalar/Ambulatorial**, devendo enviar Relatório Médico ao TFD Interestadual para solicitar a liberação de passagens de retorno ao Estado de Alagoas, imediatamente após o último procedimento realizado;
- h) **Quando for agendada consulta/procedimento num prazo inferior a 30 (trinta) dias, o paciente e seu acompanhante devem permanecer no Estado de destino**, só retornando ao Estado de origem quando for agendado retorno para um prazo maior que 30 (trinta) dias;
- i) **Caso o paciente ou seu representante legal não apresente no TFD os Tickets das passagens**, fica vetado o direito à liberação de próximas viagens pelo TFD Interestadual/AL até regularização de entrega;

ANEXO VI – Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Folha 02/02

- j) Os pacientes e familiares que optarem, por quaisquer motivos, em fixar residência no município/estado em que realizam o tratamento, não mais receberão ajuda de custo ou deslocamento do TFD Interestadual/AL, o qual se destina à pacientes **em deslocamento** para procedimentos médicos fora do seu município/estado de residência, conforme Portaria SAS nº 055/1999;
- k) **Caso ocorra a reemissão de passagem por motivo de perda de voo, fica o paciente ou seu responsável legal e seu acompanhante cientes de que arcarão com a taxa cobrada pela reemissão e diferença no valor da tarifa da passagem (se houver) diretamente com a companhia aérea.**

Designo como Acompanhante:

Nome: _____
Documento de Identidade Nº _____ expedido por _____,
CPF: _____, Cartão Nacional de Saúde Nº _____,
residente à Rua/Avenida _____, Nº _____,
Bairro: _____, CEP: _____, no município
de _____, UF: _____, telefone(s) para
contato: _____

Por ser expressão de verdade, firmo o presente.

Local e data: _____ /AL, ____ / ____ / ____

Assinatura do paciente/responsável

Assinatura do acompanhante (se houver)



ANEXO VII – Declaração (troca de acompanhante)**SOLICITAÇÃO DE TROCA DE ACOMPANHANTE**

(Obs: Conforme o Capítulo 5, item 5.17 do Manual do TFD/AL, “não será permitida a substituição do acompanhante após a emissão dos bilhetes de passagens, salvo em caso de morte ou doença, devidamente comprovados, no prazo de 48(quarenta e oito) horas antes do embarque”)

Eu _____ (nome do paciente/responsável), portador do RG _____, CPF _____, CNS _____ solicito a troca do acompanhante _____ (nome do acompanhante inicialmente informado), pelo(a) Sr. (a) _____ (nome do(a) novo(a) acompanhante), portador do RG _____, CPF _____ e CNS _____, referente ao Tratamento Fora de Domicílio de _____ que será realizado no Hospital/Unidade _____, em _____ (Município/UF), no período de ____/____/____.

Declaro que o novo acompanhante está ciente das normas vigentes para o TFD Interestadual de Alagoas, disponíveis no endereço eletrônico.

Local e data: _____/AL, ____/____/____.

Assinatura do paciente/responsável

Assinatura do novo acompanhante

Observações - Anexar a esta solicitação:

- 1) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade preenchido e assinado pelo paciente e novo acompanhante;
- 2) Cópia legível do RG, CPF e CNS do novo acompanhante.



ANEXO VIII – Documentos necessários para inscrição no TFD interestadual**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO NO TFD INTERESTADUAL****Apresentar original e cópia dos documentos abaixo relacionados:**

- 1) Laudo Médico padrão do TFD Interestadual, **QUE DEVE SER REVALIDADO A CADA 01 ANO (um ano)** (preenchimento exclusivo em Hospital/Unidade de Saúde credenciado pelo SUS no Estado de Alagoas);
 - 2) TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE – Paciente ou seu responsável deverá completar o preenchimento com seus dados datar, assinar e devolver uma via ao TFD;
 - 3) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do paciente, acompanhante e do doador (se houver);
 - 4) Cópia do Cartão Nacional do SUS do paciente e doador (se houver);
 - 5) Cópia do Comprovante de residência, recente do paciente, acompanhante e doador (se houver) preferencialmente conta de água, luz ou telefone com CEP;
- Obs: Caso o comprovante de residência não esteja em nome do paciente ou seu responsável legal, deve apresentar uma declaração do titular do comprovante que poderá ser manuscrita e não necessita Reconhecimento de Firma em Cartório;
- 6) Telefones que garantam o contato imediato com o paciente e seu acompanhante;
 - 7) Cópia de exames atuais;
 - 8) Extrato de Conta Bancária Individual de qualquer banco ou CONTA POUPANÇA SOMENTE da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, em nome do paciente se maior de idade.

OBS: A inscrição do paciente no programa está condicionada a avaliação e parecer do médico perito do TFD Interestadual de Alagoas.

Atenção: A falta da apresentação de qualquer documento acima citado impossibilita a inscrição no TFD Interestadual.



ANEXO IX - Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999**Folha 01/05**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Portaria/SAS/Nº 055 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.

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.



ANEXO IX - Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999

Folha 02/05

§ 3º - Fica vedada a autorização de TFD para acesso de pacientes a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da 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 TFD 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/SAS/MS, 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 retornar 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
--------	-----------



ANEXO IX - Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999

Folha 03/05

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.

Ítem 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.

Ítem 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.

Ítem 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.

Ítem de Programação 21 AVEIANM

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

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00



ANEXO IX - Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999

Folha 04/05

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

Ítem 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.

Ítem 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 diária completa (alimentação e pernoite) de paciente sem acompanhante.

Ítem 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:

CÓDIGO	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/accompanhante 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.



ANEXO IX - Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999

Folha 05/05

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 autorizadoras 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.

RENILSON REHEM DE SOUZA



ANEXO X – Declaração de Orientações para Tratamento Fora de Domicílio - Interestadual

Declaro junto ao Programa Tratamento Fora do Domicílio, que fui orientado (a) nesta data, e estou ciente e de acordo com as normas e rotinas referentes aos direitos e deveres do usuário (paciente, acompanhante, doador) conforme previsto na Portaria/SAS 055 de 24/02/99 e Manual de TFD do Estado de Alagoas aprovado em Resolução CIB nº 075, de 30 de outubro de 2017, publicado no DOE/AL no dia 27 de dezembro de 2017, sob pena de não usufruir do benefício, que:

- Deverei apresentar a data de agendamento e reagendamento com antecedência de 30 (trinta) dias, juntamente com o comprovante de agendamento da Unidade Executante;
- Deverei informar com antecedência, qualquer motivo que impeça o comparecimento à consulta;
- A troca de acompanhante e/ou a pessoa responsável deverá ser feita em 30 (trinta) dias antes e com apresentação de cópia da RG e Cartão do SUS. Não será autorizada troca de acompanhante sem justificativa prévia;
- Não havendo atendimento médico o paciente deverá informar imediatamente ao setor de TFD de sua região;
- O usuário receberá ajuda de custo por no máximo 15 dias durante o mês, caso fique em tratamento ambulatorial por período maior, deverá solicitar à Unidade Executante declaração comprovando o período que está sendo acompanhado. Pacientes internados não serão contemplados pela ajuda de custo, apenas seu acompanhante (se for o caso), que também deverá apresentar declaração da Unidade Executante comprovando o período;
- Paciente com débito de algum documento ou comprovante solicitado não viajará pelo programa;
- Na perda de passagens ou do relatório médico de atendimento o pagamento deverá ser assumido pelo paciente. Em caso de autorização de transporte aéreo, NÃO será feita troca de passagens após a emissão dos bilhetes;
- Após o tratamento, o beneficiário ou representante legal deverá realizar prestação de contas até 05 dias úteis após seu retorno no setor de TFD de sua região. Após este prazo o paciente ficará sob pena de não usufruir mais deste benefício;
- Fico ciente que em caso de não utilização do recurso ou parte dele terei que devolver o valor da ajuda de custo ao setor de TFD de minha região, que tomará as devidas providências, sob pena de não usufruir mais deste benefício;
- O usuário que viajar sem processo de TFD autorizado NÃO será reembolsado;
- Fico ciente de que este processo de TFD autorizado possui validade por um período de 01 (hum) ano contando da data do laudo médico e que, se necessário, deverei renová-lo em tempo hábil;
- Havendo necessidade de permanecer em tratamento fora do período previsto, o paciente deverá imediatamente informar ao setor de TFD da sua região com comprovante médico da Unidade onde está realizando o tratamento para que seja efetuado o complemento do pagamento da ajuda de custo. O usuário que permanecer fora por conta própria não terá direito a reembolso em hipótese alguma.
- O usuário do Programa de TFD deve estar com endereço e telefones atualizados.

Horário de atendimento ao público: dias úteis, das 08h00 às 17h30.

Informações sobre liberação de passagens, solicitação de complementação de ajuda de custo, prestação de contas ou em caso de óbito do paciente, entrar em contato por meio dos telefones:
(82) 3315-6550 / 3315-5117

Assinatura do responsável: _____

CPF: _____

Data: _____ de _____ 20_____



ANEXO XII – Relatório de Evolução Clínica

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

(Favor preencher todas as lacunas)

Informamos que o (a) paciente _____,
Prontuário Nº _____, foi atendido(a) nesta Instituição para TFD. O diagnóstico
do paciente é _____, CID-10 _____. O(s)
procedimento(s) e/ou tratamento(s) realizado(s) foi(foram): _____

Informações complementares/exames: _____

Estado geral atual do paciente: _____

Há necessidade de retorno do paciente a esta Instituição? NÃO () SIM ()

Justificar a necessidade do retorno, especificando qual tratamento deverá ter continuidade na
Instituição: _____

Local e data _____, ____/____/____

Assinatura do médico assistente
(carimbo e com CNS)



ANEXO XIII – Termo de Ciência – Paciente não beneficiário de plano de saúde

TERMO DE CIÊNCIA**PACIENTE NÃO BENEFICIÁRIO DE PLANO DE SAÚDE**

Eu, _____, portador do CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, sob CEP: _____, declaro **não possuir plano de saúde, estando ciente das implicações legais de tal afirmação, sob as penas da lei.**

Declaro ainda, que autorizo à Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas a utilizar minhas informações pessoais para o cruzamento de informações em banco de dados da agência reguladora de saúde, cujo cadastro de usuário é abastecido pelos planos de saúde, onde, sua operadora será notificada pela ANS sobre os recursos que devem ser ressarcidos.

Tudo isso de acordo com o artigo 32 da lei nº 9.656/1998 e regulamentado pelas normas da ANS, onde o reembolso ao SUS é obrigação legal das operadoras de planos de saúde privados, devendo estas restituir as despesas ao Sistema único de Saúde em eventuais atendimentos de seus beneficiários que estejam cobertos pelos planos.

Orientamos aos usuários que sempre procurem a Rede Credenciada de atendimento e caso tenham alguma dificuldade para realizar procedimentos, entre em contato com sua operadora de plano de saúde para maiores informações.

Local e data _____, ____/____/____

Declarante

CPF/MF nº _____



ANEXO XIV – Termo de Responsabilidade de Acompanhante com Idade Superior ao Limite de 60(sessenta) anos.

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACOMPANHANTE COM IDADE SUPERIOR AO LIMITE (ACIMA DE 60 ANOS)

Eu, _____
, _____ (nacionalidade) _____, _____ (estado civil) _____, _____ (profissão) _____, (portador(a) do RG nº), _____, com residência e domicílio (endereço) _____, acompanhante exclusivo(a) de paciente/usuário do TFD/AL, venho por meio deste, **DECLARAR** ter ciência da idade limite, legal e recomendada para os acompanhantes nas viagens interestaduais com fins de tratamento/realização de cirurgia/consulta (60 anos), bem como, ainda assim, **DECLARAR** possuir capacidade cognitiva e física, ora características indispensáveis à garantia da segurança do paciente inscrito por meio do prontuário de nº (número do prontuário) _____, não obstante possuir idade (idade do acompanhante), _____ **sob as penas das leis com a consequente suspensão dos oferecidos pela Portaria SAS/MS nº 55 de 24 de fevereiro de 1999.**

Local e data _____, ____/____/____

Declarante

CPF/MF nº _____



ANEXO XV – Laudo médico da Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual

Folha 01/02

MUNICÍPIO DE ORIGEM:		REGIONAL DE SAÚDE:	
Nº CARTÃO DO SUS:		PEDIDO Nº	DATA:
NOME PACIENTE:		NOME DA MÃE:	
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	IDADE:	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO:	UF:
SEXO: () MASCULINO () FEMININO	ALTURA: (CENTÍMETROS)	PESO: (GRAMAS)	
ENDEREÇO:		Nº	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	COMPLEMENTO:	CEP:	UF:
E-MAIL:	TELEFONE:	TELEFONE CELULAR:	
IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA DA EXPEDIÇÃO:
CPF:	CERTIDÃO DE NASCIMENTO: (ANEXAR CÓPIA)		
PACIENTE: () 1º ATENDIMENTO FORA DO DOMICÍLIO () EM TRATAMENTO (Anexar comprovantes)			
TFD INTRAESTADUAL JUSTIFICATIVA:			
Assinatura Solicitante			
(Gestor)			
PARECER DO TFD:	JUSTIFIQUE:		
() NEGADO () AUTORIZADO () INCONCLUSIVO			
Comissão Autorizadora / Data		Servidor/Carimbo/Matrícula	
OBS: em caso de reavaliação do processo, utilizar verso do pedido.			



ANEXO XV – Laudo médico da Comissão Médica Autorizadora do TFD Estadual

Folha 02/02

REAVALIAÇÃO DE LAUDO INCONCLUSIVO:

SITUAÇÃO DO LAUDO <input type="checkbox"/> AUTORIZADO <input type="checkbox"/> NEGADO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO	PROCEDIMENTO AUTORIZADO:	DESTINO:	CÓDIGO:
	MOTIVO:		
DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA/CARIMBO)	CRM	



ANEXO XVI – Relatório de Contrarreferência Interestadual

RELATÓRIO DE CONTRARREFERÊNCIA INTERESTADUAL

Informamos que este relatório é de extrema importância para a manutenção/continuidade do tratamento do paciente fora do Domicílio.

Nome do Paciente: _____

Nome da Mãe: _____

Nome da Unidade que o atende: _____

Local: Cidade: _____ Estado: _____

Paciente esteve em tratamento ambulatorial na seguinte data: _____

Paciente esteve internado na seguinte data: _____

As seguintes **PATOLOGIAS** estão sendo (foram) acompanhadas: _____

Para **MONITORAMENTO** destas patologias, o paciente:

() necessita retornar () vezes por ano.

() não necessita retornar continuamente.

() O paciente poderá ser acompanhado no seu Estado de origem.

Justificar: _____

Citar exames e procedimentos dos tratamentos realizados nesta última consulta: _____

Descrição sumária do plano terapêutico e do acompanhamento clínico para as próximas consultas: _____

Na UBS do Município de origem do paciente, sugerimos que sejam programadas as seguintes ações para este paciente: _____

Data da próxima consulta: ____/____/____ Horário: _____

Procedimento que será realizado nesta próxima consulta: _____

Transporte recomendável para o próximo atendimento: TERRESTRE () AÉREO () AMBULÂNCIA ()

Justificativa: _____

ATENÇÃO: Em casos de transporte aéreo e ambulância deve ser obrigatória a justificativa clínica médica, pois conforme consta no manual de TFD de Alagoas, as passagens aéreas e os deslocamentos por ambulância somente serão fornecidos para os casos em que o estado de saúde do paciente o impeça de utilizar outro tipo de transporte, quando o tempo de deslocamento traga risco a sua saúde.

Telefone e e-mail de contato para uso do médico regulador: _____

Assinatura carimbo e CRM do médico da Unidade Executante:

Local e Data do atendimento:



ANEXO XVII - Termo de Responsabilidade de Acompanhante

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACOMPANHANTE

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____, CPF nº: _____,
domiciliado(a) no(a) _____,
assumo o compromisso de acompanhar o Sr.(a) _____,
durante o seu tratamento dando completa assistência.

Local e data _____, ____/____/____

Declarante

CPF/MF nº _____

