Prefeitura de SOROCABA
Secretaria da Saúde

MANUAL DE NORMATIZAÇÃO

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - T.F.D.

SOROCABA-SP
2023

COLABORADORES

Cláudio Pompeo Chagas Dias
Secretário de Saúde

Tatchia Puertas Garcia
Coordenadora Técnica

Ivanilda Silveira de Aquino
Coordenadora Regional

Anna Carolina De Vasconcellos Garcia
Divisão de Avaliação e Controle

Juliana Rocha Alves
Chefe de Seção de Regulação de T.F.D.

SUMÁRIO

1 CONCEITO DE T.F.D 2
2 DESPESAS ABRANGIDAS PELO T.F.D 2
2.1 Suplementação orçamentária municipal
2.2 Deslocamento com Veículo Próprio ou Transporte Público Coletivo 2
2.3 Alimentação 3
2.4 Hospedagem 3
3 DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO NO T.F.D 4
3.1 Acompanhante(s) 4
3.2 Indicação de Conta Bancária 5
3.3 Regulação/Autorização 5
3.4 Comissão da Central de Regulação Municipal 6
3.5 Solicitações Indeferidas 7
4 COMPROVAÇÃO DE DESPESAS DE VIAGEM 7
5 ATUALIZAÇÃO CADASTRAL ANUAL 7
6 ÓBITO
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 8
8 REFERÊNCIAS 9
APÊNDICE I – Solicitação de Cadastro no T.F.D 10
APÊNDICE II – Termo de Ciência T.F.D 11
APÊNDICE III – Autorização de Crédito Bancário 12
APÊNDICE IV – Protocolo de Entrega dos Comprovantes de Viagem – T.F.D 13

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1.999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999), normatiza a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo Que as despesas relativas ao deslocamento de usuários deste sistema possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais-SIA/SUS, observando o teto financeiro definido para cada município/estado.

O T.F.D. visa garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município, com base nos códigos da Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS, conforme site: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp.

O artigo 5º da Portaria MS nº 055/1999 estabelece que as Secretarias de Estado da Saúde devam propor estratégias de gestão do T.F.D. de acordo com a realidade de cada região.

O presente manual define, portanto, a responsabilidade da Secretaria de Saúde e traça critérios de autorização, fluxos e rotinas relativas ao Tratamento Fora de Domicílio dos usuários do SUS no município de Sorocaba-SP.

1 CONCEITO DE T.F.D.

O benefício de Tratamento Fora de Domicílio (T.F.D.) consiste em disponibilizar ajuda de custo para pacientes e acompanhantes, se necessário, atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de deslocamento para outros municípios para fins de assistência ambulatorial ou hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade.

A referida ajuda de custo do T.F.D. é autorizada mediante indicação de médico das unidades assistenciais vinculadas ao SUS, desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução do problema e esteja dentro dos critérios estabelecidos na Portaria MS nº 055/1999.

O T.F.D. não reembolsa os valores integrais das despesas dos pacientes, pois se baseia nos valores constantes na Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS, respeitando o teto de auxílio para cada modalidade de despesa.

2 DESPESAS ABRANGIDAS PELO T.F.D.

As despesas de viagens abrangidas pelo T.F.D. são as seguintes:

- Deslocamento com veículo próprio ou transporte público coletivo;
- Alimentação;
- Hospedagem.

2.1 Suplementação Orçamentária municipal

Para o pagamento com suplementação orçamentária municipal superior ao repasse, fica condicionada a avaliação socioeconômica que será realizada pelo profissional Assistente Social. Aos que não se adequarem para tal, receberão os valores referentes à SIGTAP.

2.2 Deslocamento com Veículo Próprio ou Transporte Público Coletivo

Nos casos de deslocamentos com veículos próprios ou transporte público coletivo, para efeito de ajuda de custo, é considerada a proporcionalidade da distância entre Sorocaba-SP e o município de destino a cada 50 quilômetros. A variabilidade de valor também está relacionada à autorização ou não de acompanhante, para o caso do transporte particular, será pago o auxílio para a distância e não para a quantidade de pessoas viajando.

Em síntese, o valor de ajuda de custo estará condicionado à distância do município de destino e à necessidade de acompanhante ou não, respeitando-se o teto de ajuda de

custo da Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS.

Não serão aceitos comprovantes de viagem com data anterior/posterior à data da consulta, exame, procedimento médico, administração ou retirada de medicamentos.

Os comprovantes de viagem precisam também estar em alinhamento com os horários de início e término da consulta, exame, procedimento médico, administração ou retirada de medicamentos.

Se, por exemplo, o paciente colher exames no período da manhã e apresentar comprovantes de retorno de viagem do período noturno, sem quaisquer justificativas da unidade hospitalar, Estes não serão aceitos para fins de comprovação de T.F.D..

2.3 Alimentação

O paciente e o acompanhante (mediante autorização prévia) terão direito a refeições no dia da viagem, condicionado ao período de deslocamento e ao teto definido na Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS.

Se, por exemplo, a consulta ou exame for ao período matutino, o comprovante de alimentação precisa se restringir preferencialmente a este período.

Deverão ser apresentadas apenas notas ou cupons fiscais emitidos por meio eletrônico e com o CPF do paciente ou acompanhante. Comprovantes de alimentação preenchidos manualmente pelos estabelecimentos comerciais não são válidos para fins de comprovação de T.F.D..

No período de consumo, num determinado estabelecimento (matutino, vespertino ou noturno), deve ser apresentado apenas uma nota ou cupom fiscal do consumo total (paciente e acompanhante) emitido pelo local. Por isso, não pode haver mais de um comprovante fiscal emitido pelo mesmo estabelecimento comercial num mesmo período.

Serão considerados apenas alimentos para o consumo no percurso da viagem. Alimentos congelados e outros produtos que exigem preparo anterior ao consumo, não serão considerados como despesa de alimentação de T.F.D..

2.4 Hospedagem

As notas fiscais de hospedagens em hotéis ou pousadas serão aceitas somente quando houver indicação médica por escrito para que o paciente permaneça no município durante um período determinado.

Haverá variabilidade no valor de ajuda de custo na hospedagem dependendo do período de estada e caso o paciente necessite de acompanhante. O valor final estará sempre condicionado ao teto definido na Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS.

Deverão ser apresentadas apenas notas fiscais emitidas por meio eletrônico e constar o CPF do paciente ou acompanhante. Comprovantes preenchidos manualmente pelos hotéis ou pousadas não são válidos para fins de comprovação de T.F.D..

O período entre check in e check out no hotel ou pousada deve estar totalmente de acordo com o período descrito no atestado ou declaração médica emitido pela unidade hospitalar.

3 DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO NO T.F.D.

Para realizar a solicitação de cadastro no T.F.D., o paciente deverá apresentar cópias simples dos documentos abaixo:

1. Documento de encaminhamento do SUS: papel timbrado ou relatório/laudo médico contendo a patologia e o diagnóstico, com data atual, CRM-SP, nome e assinatura do médico legível;
2. Declaração médica da necessidade de acompanhante (se necessário);
3. RG, CPF e Cartão do SUS do paciente e do acompanhante (se houver);
4. Dados bancários e cópia do CPF do favorecido;
5. Comprovante de endereço atualizado (conta de água, luz, gás, banco ou telefone) que deverá estar em nome do paciente/acompanhante ou do responsável legal.

O paciente e seu acompanhante deverão obrigatoriamente possuir cadastro em uma Unidade Básica de Saúde de Sorocaba-SP.

3.1 Acompanhante(s)

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 motivo da impossibilidadedo paciente se deslocar desacompanhado. A justificativa deverá ser inserida no Laudo Médico pelo médico assistente do paciente e será avaliada pela Comissão da Central de Regulação Municipal. Os acompanhantes deverão ser maiores de 18 (dezoito) anos e preferencialmente menores de 60 (sessenta) anos, documentados e capacitados física/mentalmente. O acompanhante deverá ser preferencialmente pessoa da família, maior de idade e responsável legal, devendo ser munícipe de Sorocaba-SP.

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

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.

O T.F.D. não se responsabilizará pelas despesas decorrentes da substituição de acompanhante que viaje por conta própria, durante o curso do tratamento.

Pacientes menores de idade só poderão viajar acompanhados por representante legal.

Os pacientes maiores de 60 (sessenta) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação vigente (Portaria MS nº 280, de 07.04.1999) tendo direito a acompanhante durante o período de internação.

Nos casos em que um paciente estiver usufruindo o benefício do T.F.D. para tratamento próprio, o mesmo não poderá ser acompanhante de outro paciente em T.F.D.

3.2 Indicação de Conta Bancária

É de responsabilidade exclusiva do paciente ou responsável legal a indicação da conta bancária para a transferência da ajuda de custo do T.F.D., pois os dados bancários Fornecidos poderão ser de terceiros, devendo ser acompanhados com o respectivo número de CPF do titular da conta.

Na data da solicitação de T.F.D. ou quando houver necessidade de atualização dos dados bancários, o paciente precisará assinar um documento de ciência com as informações da instituição financeira para ser juntado ao seu processo de autorização do T.F.D. (vide APÊNDICE III).

3.3 Regulação/Autorização

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 município de Sorocaba-SP:

a) O T.F.D. será autorizado somente quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do próprio município;

b) O município de tratamento deve estar, no mínimo, há 50 quilômetros de distância de Sorocaba e não pode fazer parte da Região Metropolitana de Sorocaba;
c) Será concedido, exclusivamente,ao paciente atendido na rede pública (ambulatorial e hospitalar) própria, conveniada ou contratada do SUS;
d) A autorização está condicionada à garantia de atendimento via SUS no município de referência, com horário e data definidos previamente;
e) A autorização para o T.F.D. contempla o pagamento dos deslocamentos (ida e volta) e ajuda de custo ao usuário e acompanhante (quando indicado pelo médico assistente), de acordo com a disponibilidade orçamentária do município e com base nos valores da Tabela SIGTAP;
f) A presença do acompanhante em T.F.D. só é justificada em caso do paciente encontrar-se em condições clínicas que o impossibilitem de se deslocar desacompanhado. Tal justificativa deve ser apontada expressamente pelo médico assistente do paciente em sua solicitação, exceto para menores de idade e maiores de 60 anos;
g) O T.F.D. não se responsabilizará pelo atendimento e despesas decorrentes quando não houver autorização prévia;
h) Os tratamentos considerados de caráter experimental, 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 T.F.D.;
i) O T.F.D. em outro estado não é responsabilidade do município de Sorocaba-SP, cuja abrangência limita-se ao território municipal.

3.4 Comissão da Central de Regulação Municipal

A Comissão da Central de Regulação Municipal é composta por uma equipe multiprofissional de saúde, sendo responsável pela análise técnica das solicitações de T.F.D..

Esta comissão pode autorizar, indeferir ou solicitar informações complementares ao médico assistente (médico do paciente), bem como solicitar parecer ou avaliação do paciente em outras Unidades que dispõem dos serviços no município.

3.5 Solicitações Indeferidas

As solicitações de T.F.D. indeferidas serão devolvidas ao paciente para ciência e a fim de que providencie outros documentos caso seja necessário.

4 COMPROVAÇÃO DE DESPESAS DE VIAGEM

Para recebimento do crédito bancário do auxílio de custo, o paciente deverá entregar no T.F.D., preferencialmente em até 10 dias e no máximo de 30 dias, a contar do retorno de viagem, os seguintes documentos:

1. Declaração ou Atestado de Comparecimento, com data, em papel timbrado do serviço de atendimento em nome do paciente e do acompanhante (se houver);
2. Passagens rodoviárias ou recibos de todos os pedágios (ida e volta);
3. Cupons ou notas fiscais de alimentação emitidos por meio eletrônico com o descritivo de cada alimento consumido e seu respectivo valor e CPF do paciente ou do acompanhante;
4. Nota fiscal da hospedagem (se houver) emitida por meio eletrônico com o CPF do paciente ou acompanhante.

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

Estando os comprovantes de despesas dentro dos parâmetros acima relacionados, o paciente receberá um protocolo de comprovação de entrega constando o valor que receberá de ajuda de custo (vide APÊNDICE IV).

5 ATUALIZAÇÃO CADASTRAL ANUAL

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

Além disso, o paciente e acompanhante(se houver) precisam apresentar comprovantes de residências atualizados.

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

Havendo necessidade de avaliação ou consulta com profissional de especialidade

diferente da autorizada inicialmente, seja na mesma unidade hospitalar ou em outra, é necessário uma nova avaliação por parte da Comissão da Central de Regulação Municipal. Neste caso, o paciente deve apresentar o documento de encaminhamento médico ao T.F.D. para que seja realizada a análise do novo encaminhamento.

6 ÓBITO

Caso o paciente venha a óbito, durante seu tratamento fora do domicílio previamente cadastrado e autorizado pela comissão avaliadora, este terá assistência mediante a comprovação com avaliação social, o translado do corpo pago pelo programa TFD e demais providências conforme lei 4.595 de 2 setembro de 1994 e lei 11.696 de 9 de abril de 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As situações não previstas na normatização do presente manual serão avaliadas individualmente pela Secretaria Municipal de Saúde, por equipe técnico/administrativa e/ou Comissão da Central de Regulação Municipal para concessão do benefício.

8 REFERÊNCIAS

MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO T.F.D. - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO DO ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, Dezembro/2009. http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/manual-do-tratamento-fora-do-domicilio-T.F.D./manual_T.F.D._2009_aprovado_na_ct.pdf Acesso em 03/07/2020

PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html Acesso em 14/07/2020

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp Acesso em 23/07/2020

APÊNDICE I – Solicitação de Cadastro no T.F.D.

TFD
Prefeitura de SOROCABA
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Sorocaba, 00/00/00

Ofício SES/T.F.D. nº 000 - Autoriz.

À Central de Regulação do Município

Ref.: SOLICITAÇÃO DE CADASTRO NO T.F.D.

Em conformidade com a Portaria SAS nº 55 de 24 de fevereiro de 1999, seguem abaixo os dados do(a) munícipe e documentos anexos para fins de cadastramento no programa de Tratamento Fora do Domicílio (T.F.D.):

Nome do(a) Paciente	CPF	SIS

Data de Nasc.	Idade	Cartão SUS	Sexo
			Fem ☐ Masc ☐

Telefone(s)

Logradouro	nº	Bairro	Município

Nomes do(a)s Acompanhantes	SIS	Parentesco	DN	Idade

Município de Dest.	Hospital de Referência	Especialidade(s) Solicitada(s)

Há necessidade de acompanhante(s)?
Sim ☐ Não ☐

Existe possibilidade de tratamento em nosso município?
Sim ☐ Não ☐

Observações

Deferido ☐ **Indeferido** ☐

PACIENTES COM IDADE INFERIOR A 18 ANOS E SUPERIOR A 60 ANOS, POSSUEM DIREITO A ACOMPANHANTE AMPARADO POR LEI (Lei nº 8.069/90 e Lei nº 10.741/03)

_____

Profissional Autorizador
Assinatura e Carimbo

APÊNDICE II – Termo de Ciência T.F.D.

TFD
Prefeitura de SOROCABA
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

TERMO DE CIÊNCIA – T.F.D.

Eu, _____, brasileiro(a), portador(a) do CPF nº _____ declaro estar ciente de que o auxílio de custo do T.F.D. é **exclusivo para tratamentos realizados pelo SUS** e ter sido orientado(a) da obrigatoriedade da entrega dos comprovantes de viagem (listados abaixo) no **prazo máximo de 10 (dez) dias após o deslocamento para tratamento de saúde**:

1. Declaração de Comparecimento, com data, em papel timbrado, do serviço de atendimento em nome do paciente e do acompanhante;
2. Passagens rodoviárias ou recibos de todos os pedágios (ida e volta);
3. Notas fiscais de alimentação (com o descritivo de cada alimento consumido) – NÃO PODE SER MANUSCRITA e deve constar o CPF do paciente ou do acompanhante;
4. Nota fiscal da hospedagem (necessário carta de autorização médica, conforme Manual de Normatização TFD) – NÃO PODE SER MANUSCRITA e deve constar os dados do paciente ou do acompanhante.
5. Os horários nas notas devem ser condizentes ao horário descrito na declaração de comparecimento;

IMPORTANTE: Todos os comprovantes precisam ser originais e sem rasuras.

Fui comunicado(a) de que...

Os acompanhantes, QUANDO AUTORIZADOS, deverão ser maiores de 18 (dezoito) anos e preferencialmente menor de 60 (sessenta) anos, documentados e capacitados física/mentalmente. O acompanhante deverá ser preferencialmente pessoa da família, maior de idade e responsável legal, devendo ser munícipe de Sorocaba-SP e possuir cadastro em uma Unidade Básica de Saúde.
O T.F.D. não se responsabilizará pelas despesas decorrentes da substituição de acompanhante que viaje por conta própria (sem autorização prévia) durante o curso do tratamento.

Recebi orientações de que...

Este cadastro terá validade de 01 (um) ano para atendimento dentro da mesma patologia, a contar da data de hoje. Após esse período, se o paciente permanecer em tratamento fora do domicílio, o médico deverá emitir um novo laudo para continuidade do benefício do T.F.D.

_____

Assinatura do paciente

TFD
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Sorocaba, 00/00/00

AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO BANCÁRIO

Eu, _____, brasileiro(a), portador(a) do CPF nº _____, ao submeter as documentações comprobatórias à análise e aprovação do setor responsável, autorizo crédito pecuniário referente ao auxílio de custo do setor de Tratamento Fora do Domicílio (T.F.D.) da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Sorocaba na conta bancária cujos dados seguem abaixo:

Nome do Titular da Conta			
CPF:			
Banco:			
Agência:		**Corrente**	
Conta nº:		**Poupança**	

_____
Nome Completo do(a) Paciente
Assinatura

Protocolo de Entrega dos Comprovantes de Viagem – T.F.D.			
VALIDADE MAX. DO BENEFÍCIO	00/00/00	Especialidade autorizada:	
OBSERVAÇÃO			

Nome do(a) Paciente 0

VALOR VIAGEM POR PESSOA		VALOR ALIMENTAÇÃO INDIVIDUAL		PERNOITE INDIVIDUAL		PAGTO	PARCIAL	INTEGRAL

Comprovantes entregues em: 13/06/23 Referente viagem de 30/12/99 à _____

Tipo	Valor(es)
Passagem	R$ 0,00
Alimentação	R$ 0,00
Pernoite	R$ 0,00
TOTAL	R$ 0,00

Recebido por: _____

R: Moreira Cesar, 398

Fone: (15) 3238-2795

E-mail: regula.tfd@sorocaba.sp.gov.br

Segunda à Sexta, das 08h às 13h e das 14h às 16h

TFD
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

A cada 12 (doze) meses apresente laudo ou relatório médico e cópia do comprovante de residência para continuidade do auxílio.