



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
18.116.129/0001-25  
Uma Nova Cidade Para Todos!



LEI MUNICIPAL Nº 1294 DE 25 DE MAIO DE 2022

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| <b>PUBLICADO</b> |                    |
| Data             | 25/05/22           |
| Local:           | Quadro de Avisos   |
| Ass:             | Rafael             |
| Nome:            | Bianca Thais Roque |

INSTITUI E REGULAMENTA A CONCESSÃO DE AUXÍLIO PARA O TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. DE AUTORIA DO VEREADOR DARCI BARRETO DOS SANTOS.

O Povo do Município de Baldim, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovam, e eu, Prefeito Municipal sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º-** O Município de Baldim, Estado de Minas Gerais, por esta lei, regulamenta a concessão de Auxílio para o custeio de despesas de viagens em tratamento de saúde fora do domicílio (TFD), vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

§1º- Por Tratamento de Fora de Domicílio (TFD), entendem-se despesas decorrentes do deslocamento de pacientes e de seu acompanhante, quando houver necessidade justificada, para a realização de consultas, exames ou tratamentos de saúde ainda não disponibilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município de Baldim.

§ 2º- O Auxílio TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da rede pública ou conveniada/contratada.

§ 3º- O auxílio TFD será autorizado mediante aprovação por Comissão Especial de Análise, composta por servidores público, instituída para este fim, e cuja composição deverá conter, dentre outros, um profissional médico e um profissional assistente social.

**Art.2º-** Fica autorizado ao município de Baldim utilizar os veículos da Secretaria Municipal de Saúde para o transporte de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio-TFD em cidades com o percurso considerado em linha reta com distância a partir de 35 KM .

§ Único- O pagamento das despesas relativas ao Tratamento Fora do Domicílio como locação de transporte e aquisição de passagens terrestre só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município e meios de transportes da Secretaria Municipal de Saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
18.116.129/0001-25  
**Uma Nova Cidade Para Todos!**



**Art. 3º** - A responsabilidade pelo custeio do TFD:

**I** - A responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamentos interestadual ou intermunicipal será, via de regra, atribuído à Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município.

**Art. 5º**- O auxílio transporte terrestre estabelecido por esta Lei somente poderá ser concedido a pacientes que:

**I** – apresentarem patologias cujas necessidades diagnosticadas e/ou terapêuticas não sejam oferecidas naquele momento no Município de Baldim;

**II** – prioritariamente necessitem de tratamentos que sejam essenciais para sua sobrevivência e/ou cura, cuja necessidade seja comprovada mediante laudo e/ou relatório médico detalhado.

**Art. 6** - Para garantia do atendimento previsto nesta Lei, o paciente ou seu responsável deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de cinco dias úteis, ressalvadas situações de urgência:

**I** – laudo médico com indicação de tratamento fora de domicílio – TFD, no qual deverá constar a situação clínica do paciente, bem como a necessidade deste de realizar tratamento em serviço fora do local de residência e a indicação da necessidade ou não de acompanhante;

**II** – preencher o formulário de solicitação do auxílio constante do **ANEXO I**, a ser ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 7º**- Somente será prestado auxílio ao paciente e acompanhante para tratamento fora do domicílio com recomendação e justificativa médica, após a triagem de cada caso pela Comissão Especial de Análise, composta por servidores público, instituída para este fim, e cuja composição deverá conter, dentre outros, um profissional médico e um profissional assistente social.

**Art. 8º**- Para consecução dos objetivos delineados por esta Lei, o Município poderá executar diretamente os serviços de deslocamento de usuários utilizando veículos próprios da referida Secretaria, adquirir passagens de transporte coletivo intermunicipal ou contratar a prestação de serviços de transporte habituais ou esporádicos, observada a Lei de Licitações e demais normas pertinentes.

**Art. 9º**- O Município, através da Secretaria Municipal de Saúde manterá controle e registro dos deslocamentos de usuários para TFD; objetivando a fiscalização do Conselho Municipal de Saúde e demais órgãos de controle interno e externo.

**Art 10º**- Pacientes idosos terão direito a 01 (um) acompanhante, em conformidade com o parágrafo único do art. 16 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALDIM  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
18.116.129/0001-25  
Uma Nova Cidade Para Todos!



**Art.11º-** Demais normas necessárias ao cumprimento da presente Lei serão regulamentadas no prazo de trinta dias após a publicação desta Lei pelo Poder Executivo Municipal.

**Art. 12º-** Esta lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Baldim, 25 de maio de 2022.

*Fabício Andrade Magalhães*

**Fabício Andrade Magalhães  
PREFEITO MUNICIPAL**

11



**ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD**

MUNICÍPIO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_

REGIONAL DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

Nº DE INSCRIÇÃO DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

PEDIDO Nº \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

Nome Paciente: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Município de \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Sexo Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_ (centímetros) Peso: \_\_\_\_\_ (gramas)

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone Fixo: \_\_\_\_\_ 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 / JUSTIFICATIVA:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Secretaria Municipal de Saúde

PARECER DA COMISSÃO:

NEGADO ( ) JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_

AUTORIZADO ( )

INCONCLUSIVO ( )

REAVALIAÇÃO DE LAUDO INCONCLUSIVO

SITUAÇÃO DO LAUDO

NEGADO ( )

AUTORIZADO ( )

INCONCLUSIVO ( )

PROCEDIMENTO AUTORIZADO: ( ) SIM ( ) NÃO

DESTINO: \_\_\_\_\_

MOTIVO: \_\_\_\_\_

DATA DA AUTORIZAÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MÉDICO AUTORIZADOR  
(ASSINATURA / CARIMBO) CRM