

**Câmara**

MUNICIPAL DE ITUIUTABA

**COMPROMISSO COM O CIDADÃO**

Ofício: 746/2019  
Referência: Solicitação (faz)  
Presidência da Câmara

Ituiutaba, 11 de dezembro de 2019.

Exmo. Senhor Prefeito,

Venho através deste, enviar cópia da Indicação CM/368/2019, em anexo, para sua devida apreciação de autoria do ilustre vereador Bruno Banana.

Aproveito para apresentar-lhes meus votos de máxima estima e consideração.

Atenciosamente.

**Francisco Tomaz de Oliveira Filho**  
Presidente da Câmara Municipal de Ituiutaba

A/C  
Exmo. Senhor Fued José Dib  
Prefeitura Municipal de Ituiutaba.  
**NESTA.**

| PROTOCOLO               |       |
|-------------------------|-------|
| FOLHA Nº                | VISTO |
| 2                       | U     |
| PREFEITURA DE ITUIUTABA |       |



Recibido 16/05/23

Preliminarmente, ouça a Douta Procuradoria Geral do Município para se manifestar sobre a viabilidade e legalidade do pedido constante na Indicação (CM/368/2019) do Senhor Vereador Bruno Banana, neste

NOME: \_\_\_\_\_

Nayara Vilela de Carvalho  
CPF 075.339.356-59  
Assessor Legislativo

11.12.2019

José João Dias Neto  
Secretário de Governo

Preliminarmente, ouça a Douta Procuradoria Geral do Município para se manifestar sobre a viabilidade e legalidade do pedido constante na Indicação (CM/368/2019) do Senhor Vereador Bruno Banana, neste procedimento.

11.12.2019

José João Dias Neto  
Secretário de Governo

PRELIMINARMENTE.

A SEC. SAÚDE PI  
QUE MANIFESTE.

02/01/2019

Assinatura:

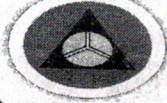
Alessandro Martins Oliveira  
Procurador Geral do Município  
CPF:999.777.966-53  
OAB/MG 108.801-Mat.13172

Segue relatório solicitado  
na página 06.

Abc 16 de maio 2023

Tatiane Maria Pereira  
Chefe de Seção de Controle  
Regulação e Avaliação





# Câmara

MUNICIPAL DE ITUIUTABA

COMPROMISSO COM O CIDADÃO

**Indicação nº 368/2019**  
**Assunto: Reivindicação**  
**Autor: Bruno Banana**

**Senhor Presidente,**  
**Senhores (as) vereadores (as):**

O vereador que esta subscreve, na forma regimental e ouvindo-se o Plenário, vem requerer a esta Egrégia Casa, que seja indicado ao Prefeito do Município de Ituiutaba, Senhor Fued José Dib, solicitando a possibilidade jurídica de criação de um projeto de lei que consiste na opção de autonomia do paciente quando se possui veículo próprio podendo utiliza-lo quando o TFD for de 02 (dois) dias ou acima.

## JUSTIFICATIVA:

O TFD é um benefício que os usuários do Sistema Único de Saúde, podem receber que consiste na assistência integral à saúde, incluindo o acesso de pacientes residentes em um determinado Estado a serviços assistenciais localizados em Municípios do mesmo Estado ou de Estados diferentes, quando esgotados todos os meios de tratamento e/ou realização de exame auxiliar diagnóstico terapêutico no local de residência (Município/Estado) do paciente e desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução de seu problema ou haja condições de cura total ou parcial.

Hoje, o paciente que fica acima de dois dias em TFD, gera um custo duas vezes maior para a Prefeitura, pois além da despesa de levar o paciente, ela terá que busca-lo assim que o paciente esteja de alta. Essas despesas são além do combustível e o pagamento do funcionário "motorista" em duplicidade (por que serão duas viagens), manutenção do veículo (pneus, troca de óleo, pastilhas de freios, dentre outros) e, além disso, ocupando o tempo de um veículo da prefeitura que neste período possa estar disponível para uma possível emergência.

O paciente será reembolsado pelo custo do combustível gasto em quanto estiver no Tratamento seguindo algumas normas:

| PROTOCOLO               |       |
|-------------------------|-------|
| FOLHA Nº                | VISTO |
| 3                       | ✓     |
| PREFEITURA DE ITUIUTABA |       |



**COMPROMISSO COM O CIDADÃO**

O reembolso será somente de combustível para transporte terrestre rodoviário.

O reembolso será calculado da seguinte maneira:

Gasolina ou Diesel: Distância (Ida e Volta) dividida pelo valor de 10 (Dez) KM por Litro, vezes o Valor do combustível no Artigo 3.d.

Álcool (Etanol): Distância (Ida e Volta) dividida pelo valor de 07 (Sete) KM por Litro, vezes o Valor do combustível no Artigo 3.d.

A distância será calculada seguindo como referência o site ou Aplicativo Google Mapas a partir da Secretaria de Saúde situada na Avenida 07 com as ruas 24 e 26 até o destino final (Hospital ou Clínica onde será o Tratamento do paciente).

Os kms utilizados para locomoção durante a internação do paciente na cidade do TFD não serão calculados.

Exemplo: Brasília (Distância 500 km de Ituiutaba, sendo 1000 km de ida e volta) dividido pelo consumo de 10 km por litro, contabilizando um total de 100 Litros, vezes o Valor médio de 4,50 da Gasolina (exemplo) até presente data, gerando um valor de R\$ 450,00, total de combustível da Viagem. Despesas com pedágio e avaria no veículo durante a viagem não estão inclusos. Ex.: Pneu Furado ou danos ao veículo.

Para o reembolso, o paciente deve apresentar a Secretaria de Saúde os seguintes documentos:

TFD do período de tratamento preenchido e assinado pelo médico responsável com carimbo.

Cópia dos documentos como RG, CPF (podendo ser substituídos pela CNH), cópia do comprovante de endereço de no máximo 30 dias, cópia do cartão do SUS, cópia do Documento do veículo utilizado na viagem.

Número da conta em nome do paciente que será efetuado o pagamento. No caso de menores a conta para o pagamento deverá ser de um Responsável legal (Anexando cópias dos documentos pessoais que comprove o parentesco).

Pelo menos um comprovante fiscal de abastecimento do veículo constando a placa do mesmo. (Este deve ser entre três dias antes até três dias depois do TFD) independente do valor, somente para comprovação do valor do litro do combustível utilizado.

| PROTOCOLO               |       |
|-------------------------|-------|
| FOLHA Nº                | VISTO |
| 4                       | U     |
| PREFEITURA DE ITUIUTABA |       |





# Câmara

MUNICIPAL DE ITUIUTABA

## COMPROMISSO COM O CIDADÃO

Os documentos acima devem ser apresentados no prazo máximo de 10 dias úteis após a alta do paciente.

O reembolso será no máximo em 30 dias após a apresentação de todos os documentos à secretaria de Saúde.


Em maneira alguma o pagamento será efetuado antes do TFD.

TFD de apenas um dia somente serão remunerados caso todos os veículos da prefeitura que fazem o este transporte estejam ocupados ou em manutenção.

Quem optar por essa opção deve fazer um comunicado à Secretaria de Saúde no máximo cinco dias úteis que antecederem a viagem. Anexando um número de contato do paciente ou responsável.

Sala das Sessões, 10 de dezembro de 2019.

  
**Bruno Banana**  
Vereador

Aprovado (a) por 14 votos  
favoráveis e 0 contrário(s)  
19 / 12 / 19  
  
Presidente

| PROTOCOLO               |       |
|-------------------------|-------|
| FOLHA Nº                | VISTO |
| 5                       | U     |
| PREFEITURA DE ITUIUTABA |       |



**Resposta a ofício :746/2019**

**RESPOSTA A INDICAÇÃO :368/2019**

**Assunto :Resposta a Reinvidicação**

O Setor Do Tratamento de Fora do Domicilio-TFD da Secretaria Municipal de Saúde-SMS oferece transporte aos pacientes e acompanhantes que realizam tratamento fora cidade de origem (Ituiutaba), pois a mesma não possui determinados tratamentos oferecidos pelo SUS juntamente com seu hospital de referência (Hospital das Clinicas de Uberlândia /UFU) por estes motivos são encaminhados a outras localidades.

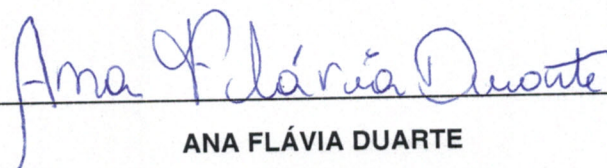
Não é feita ajuda de custo para pacientes com tratamento em Uberlândia, Uberaba e Barretos/SP, pois fornecemos transporte diário para estas cidades e todas elas contam com casa de apoio, onde o paciente pode ficar para dormir(pernoite), descansar e se alimentar sem custo nenhum para paciente e acompanhante.

Nos casos dos pacientes em tratamento em cidades mais distantes e para as quais não temos transporte diariamente e casa de apoio e o paciente e acompanhante não vão no carro/ambulância (caso seja necessário) da prefeitura por motivo de ocupação ou manutenção é, disponibilizamos valor INTEGRAL para compra de passagens rodoviárias e se caso seja necessário ajuda de custo para pernoitar/hospedagem, para alimentação estabelecido pelo SUS.

A ajuda de custo é feita para pacientes em tratamento nas cidades mais distantes, como Brasília/DF, Belo Horizonte/MG, Ribeirão Preto/SP, São José do Rio Preto/SP (transplantados), Campinas/SP, Bauru/SP, São Paulo/SP.

Desta forma não poderá ser realizado a ajuda de custo como reembolso de combustível pois a portaria MS/SAS nº55, de 24/02/1999 não nos oferece esta opção autorizando estas duas formas de ajuda de custo citadas acima e nós como órgão público temos de seguir as normas em vigência no momento.

Ituiutaba, 12 de maio de 2023.



**ANA FLÁVIA DUARTE**

**ASSISTENTE SOCIAL**

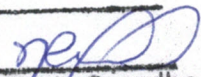
**CRESS10388/6ª REGIAO**

**RESPONSÁVEL PELAS AJUDAS DE CUSTO**

*Ana Flávia Duarte*  
Assistente Social  
CRESS 10388-6ª Região

Recebi 16/05/2023

**NOME:**

  
Nayara Vilela de Carvalho  
CPF 075.339.356-59