

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD

**TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD**

**MANUAL REFERENTE À CONCESSÃO DO AUXÍLIO PARA TRATAMENTO  
FORA DE DOMICÍLIO - TFD  
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS/PI**

**TERESINA, JULHO DE 2017**

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUI**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD

### **SUMARIO**

I - INTRODUÇÃO	02
II – CONCEITO	02
III – CONDIÇÕES GERAIS PARA CONCESSÃO	03
IV – SOLICITAÇÃO DE TFD	03
V – AUTORIZAÇÃO	04
VI – OPERACIONALIZAÇÃO	06
VII – PROVIDÊNCIAS	09
VIII – TRATAMENTO	10
IX – RECURSOS FINANCEIROS	10
X – CONTROLE DAS DESPESAS	11
XI – DISPOSIÇÕES FINAIS	12
ANEXO 1 – FLUXO DO PROCESSO	14
ANEXO 2 – LAUDO TFD	15
ANEXO 3 – LAUDO CNRAC	18

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERÊNCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

### **I - INTRODUÇÃO**

O Tratamento Fora do Domicílio - TFD é regulamentado, no âmbito nacional, através da Portaria SAS/GM nº. 55, de 24 de fevereiro de 1999, e na esfera estadual, por meio do Manual do TFD aprovado através da Resolução CIB/PI nº. 058/2007 e alterada pela Resolução CIB/PI nº. 038/2009.

O Manual foi elaborado com o objetivo de 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 do Piauí, 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.

O TFD é um instrumento legal que visa garantir, pelo SUS, o tratamento de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de residência.

O TFD oferece aos seus beneficiários tratamentos ambulatoriais e hospitalares/cirúrgico previamente agendado, passagens de ida e volta – aos beneficiários e se necessário, a acompanhantes no mesmo valor, para que possam deslocar-se até o destino agendado e retorno a cidade de origem, ajuda de custo para alimentação para o beneficiário e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento, e ainda, responsabilização pelas despesas decorrente de óbito do beneficiário no local encaminhado para tratamento.

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.

### **II - CONCEITO**

O TFD consiste no custeio para tratamento de saúde, em outra localidade que não no município de residência, a ser prestado a qualquer cidadão residente no Estado do Piauí, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo.

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

### **III - CONDIÇÕES GERAIS PARA A CONCESSÃO DO TFD**

1. O TFD será concedido exclusivamente ao beneficiário atendido na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.
2. O TFD não será concedido para tratamento médico no exterior.
3. É beneficiário prioritário para o TFD os portadores de patologias cujo tratamento se enquadrem nos procedimentos da Média e Alta Complexidade e Estratégicos Sistema de Internação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.
4. Terão prioridade máxima para autorização do TFD os pacientes submetidos a tratamentos de Terapia Renal Substitutiva, Quimioterapia e Radioterapia e pacientes com indicação de transplante não ofertado no Piauí.

### **IV – SOLICITAÇÃO DE TFD**

1. O TFD será solicitado pelo beneficiário/representante mediante apresentação de:
  - a) Laudo Médico original para solicitação de TFD (anexo 2 ou anexo 3) devidamente assinado pelo médico assistente do beneficiário, vinculado à rede assistencial do SUS.
  - b) Cópia do Cartão Nacional de Saúde - CNS.
  - c) Cópia do comprovante de endereço e cópia do comprovante do eSUS referente à residência do beneficiário.
  - d) Cópias dos documentos de identidade e CPF.
  - e) Cópias dos exames recentes.
  - f) Do acompanhante se autorizado: cópia da Carteira de Identidade e CPF, Cópia do CNS e cópia do comprovante de endereço.
2. A referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explicitada na Programação Pactuada Integrada – PPI.
3. O pedido de TFD contendo a documentação acima referida será apresentado nas Secretarias Municipais de Saúde e/ou órgãos da Secretaria de Saúde nos municípios do beneficiário, conforme pactuação, para conferência/análise, e posterior envio a Coordenação do TFD.

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERÊNCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

4. Nos casos de pedido de TFD para procedimentos realizados em Campo Maior, Parnaíba, Picos, Bom Jesus e Floriano que existe núcleo de TFD estruturado, a documentação deve ser apresentada na Regional de Saúde de residência do beneficiário para conferência/análise, e uma relação atualizada mensal deverá ser encaminhado a Coordenação do TFD.
5. Uma vez autorizado o TFD, isso não significa a concessão automática do TFD. Exige-se do beneficiário a comprovação do atendimento e solicitação de novo benefício a cada deslocamento.
6. As solicitações de deslocamentos interestaduais nas áreas de alta complexidade hospitalar, nas especialidades de Cardiologia, Cirurgia Bariátrica, Epilepsia, Neurocirurgia, Oncologia e Ortopedia, cujos procedimentos não são realizados pela rede SUS deste Estado, deverão ser encaminhadas ao componente estadual da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC, através de formulário próprio – Laudo Médico da CNRAC.
7. Nos casos de procedimentos constantes da CNRAC compete à central nacional o direcionamento dos pacientes e a Coordenação do TFD providenciar passagens e diárias para beneficiário e/ou acompanhante caso necessário.

### **V - AUTORIZAÇÃO**

1. A solicitação feita através do Pedido de TFD, proveniente da Secretaria Municipal de Saúde e/ou órgãos ligados a SESAPI nos municípios, conforme pactuação será submetida à apreciação dos auditores do TFD.
2. Os auditores do TFD podem devolver a solicitação do TFD, pedindo informações adicionais no Laudo Médico, e/ou documentação, ou indeferir caso não atenda a Portaria 055/1999, ou ainda, as normas estabelecidas neste manual.
3. Emitido o parecer favorável para deslocamento interestadual, o TFD procederá à confirmação de atendimento do beneficiário no serviço de saúde onde foi referenciado, e somente, após confirmação do agendamento será emitido às passagens e diárias.
4. A Unidade Assistencial de destino do beneficiário deverá ser a mais próxima de sua residência e que esteja capacitada a realizar o tratamento solicitado;

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PAIUI**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

5. Caso haja necessidade de deslocamento a serviços mais distantes este deverá ser encaminhado junto ao pedido de TFD uma justificativa da seleção de outro serviço que deverá ser avaliado pelo auditor para deferimento.
6. Caso a justificativa não seja acatada pelo auditor o beneficiário deverá realizar o atendimento na unidade prestadora mais próxima de sua residência.
7. Após confirmação de atendimento na unidade prestadora cabe ao representante do beneficiário comparecer a uma das unidades do TFD para assinar requerimento de passagens e diárias;
8. A autorização final do TFD deverá ser do Secretário Estadual de Saúde mediante informações e processo oriundo do TFD, assinado pelo auditor, Coordenador do TFD, o Diretor da DUCARA e do Fundo Estadual de Saúde - FES, no que diz respeito à disponibilidade financeira. Conforme fluxo do anexo 1, deste manual.
9. Fica vedada a autorização de TFD para acesso de beneficiário a outros municípios para tratamentos que utilizem procedimentos da Atenção Básica.
10. Fica vedada a autorização de TFD para situações em que houver possibilidade no próprio município, de oferta do tratamento solicitado.
11. Compete ao médico solicitante, justificar a necessidade do acompanhante, de acordo com o caso e as condições do beneficiário.
12. O auditor do TFD analisará a necessidade de acompanhante e poderá indeferir o pedido de acompanhante para os casos onde não se faz necessário o acompanhante.
13. O acompanhante, caso autorizado, deverá ser membro da família, estar em pleno gozo da saúde, ser maior de 18 anos e menor de 60 anos, e ter disponibilidade até o término do tratamento.
14. Caso não seja necessária a permanência do acompanhante, em virtude de internação em unidades especiais, este deverá retornar à localidade de origem após a internação do paciente, se este justificar uma economia ao erário, e quando da alta do paciente se houver necessidade de acompanhante para seu retorno, o órgão de TFD de origem providenciará o deslocamento do mesmo.
15. Cabe a DUCARA analisar e encaminhar o processo para pagamento de TFD ao FES, observando o teto financeiro definido para o TFD.

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERÊNCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

16. Ao acompanhante cabe a responsabilidade de comparecer ao TFD para prestação de contas até cinco dias após o retorno de autorização de transporte interestadual;
17. Caso o beneficiário que tem direito a acompanhante comparecer desacompanhado ao TFD para prestação de contas, será avaliada pelo auditor a necessidade do acompanhante.
18. A Secretaria de Estado da Saúde poderá reembolsar o beneficiário às despesas com diárias e passagens nos deslocamentos interestaduais, quando se tratar de casos de comprovada urgência, nos casos de transplantes, sem que haja tempo hábil para formalizar a devida solicitação, o que deverá ser providenciado após o retorno e encaminhado via Gerência Regional de Saúde, caso o paciente possua o processo de TFD autorizado previamente.
19. Para os beneficiários de transporte intermunicipal em tratamento o reembolso financeiro sempre será após análise de prestação de contas realizado pelo beneficiário.
20. Quando o beneficiário/accompanhante retornar ao Município de origem no mesmo dia será autorizado apenas o deslocamento e ajuda de custeio para alimentação sem pernoite.
21. O paciente formaliza o pedido junto à Secretaria Municipal de Saúde ou órgão da Secretaria de Saúde do Estado nos municípios de residência do beneficiário, e estas encaminham os processos de TFD à Regional competente, acompanhado de ofício, através de malote, ou responsável, não havendo, deste modo, necessidade do paciente ou acompanhante de comparecer ao TFD.
22. As despesas decorrentes dessa estratégia de gestão serão custeadas com recursos do Sistema Único de Saúde, na forma estabelecida pela Portaria nº. 55, de 24 de fevereiro de 1999, da Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS e através do ressarcimento pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, obedecido o teto financeiro da assistência destinado ao Estado do Piauí.

## **VI - OPERACIONALIZAÇÃO**

1. Considera-se como órgão competente para fins de emissão do Pedido de Tratamento Fora de Domicílio – PTFD as Secretarias Municipais de Saúde e/ou órgãos da SESAPI autorizados para este fim. Sendo responsabilidade deste a reprodução e distribuição do PTFD nos serviços de saúde conveniado/contratado do SUS.

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PAIUI**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

2. Cabe ao Gestor Estadual, manter, nos seus setores de TFD, uma estrutura mínima de funcionamento para articulação com os serviços sociais das unidades de referências visando garantir ao beneficiário todo o apoio logístico necessário.
3. O beneficiário, após autorização de TFD, terá direito a transporte rodoviário no valor apresentado da passagem. Em caso de deslocamento aéreo a compra será realizada pelo setor de pesquisa de preço e aquisição de passagem da SESAPI.
4. As diárias serão pagas conforme a Tabela SIGTAP, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária.
5. Caso o trecho a ser percorrido para realizar o tratamento exceder a distância de 200 km da origem ao destino, e este necessitar de 03 ou mais sessões/semana e apresentar justificativa do médico assistente da impossibilidade de retorno à origem, será efetuado o pagamento de diárias e passagens de final de semana, ou seja, este beneficiário permanecerá no destino retornando a cidade de origem no final de semana. Considerando total máximo de 08 passagens, 04 diárias sem pernoite e 16 diárias com pernoite (Paciente). Em caso de necessidade de acompanhante este valor será pago nas mesmas quantidades para o acompanhante.
6. Cabe ao auditor analisar a justificativa apresentada pelo médico assistente do usuário no item anterior.
7. O transporte rodoviário interestadual é recomendado, em deslocamentos via terrestre com duração estimada de até 8 (oito) horas.
8. Em deslocamentos interestadual, cujo tempo estimado ultrapasse 8 (oito) horas, preferencialmente o transporte será aéreo.
9. Não será realizado pagamento de diárias com pernoite no transporte intermunicipal, aos beneficiários cujas distâncias percorridas até o local do tratamento sejam menores que 200 km, exceto, com justificativa do médico assistente e avaliação do auditor.
10. Fica vedado o pagamento de diária com pernoite quando beneficiário/acompanhante retornar ao município de origem no mesmo dia, sendo autorizada, apenas, passagem e ajuda de alimentação sem pernoite.
11. O beneficiário ou acompanhante/procurador, tão logo retorne ao local de origem terá um prazo de 05 (cinco) dias para encaminhar os comprovantes das passagens e o relatório de atendimento ao setor do TFD.



## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERÊNCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

12. Cabe a DUCARA a responsabilidade de encaminhamento do processo autorizado pelo auditor do TFD para FES efetuar o pagamento.
13. O TFD não tem responsabilidade financeira sobre data de pagamento ao paciente, visto que, este setor tem exclusivamente a responsabilidade de receber e preparar o processo originário da demanda TFD e encaminhar a DUCARA e este ao FES.
14. As Regionais de Saúde de Campo Maior, Floriano, Picos, Bom Jesus e Parnaíba deverão apresentar a prestação de conta a Coordenação do TFD até o quinto dia útil subsequente ao atendimento do usuário para os beneficiários do programa.
15. Caso o beneficiário apresente passagens de transporte intermunicipal, para um mesmo trecho, com valores diferenciados, será levado em conta, para cálculo de ressarcimento, todas as passagens e os preços apresentados.
16. Fica vedado o pagamento de passagem de acompanhante com datas diferenciadas do deslocamento do paciente, exceto quando for realizado para atender ao item IV, 14, deste manual, após análise e autorização do auditor do TFD.
17. Em caso de deslocamento interestadual, o beneficiário/acompanhante terá direito a uma antecipação de 03 diárias (ajuda de custo para alimentação com pernoite), salvo quando o relatório médico explicitar um tempo a maior poderá ser autorizada a quantidade de diárias solicitada pelo médico assistente, após análise e autorização do auditor.
18. O beneficiário em tratamento no destino sem previsão de retorno, para garantir o recebimento do ressarcimento de ajuda de custo subsequente deve solicitar na unidade que recebe o tratamento, que o Serviço Social do Hospital ou o Médico responsável envie documento informando que o beneficiário continua em tratamento, ainda sem previsão de alta. Este procedimento deverá ser repetido a cada 30 dias do recebimento da ajuda de custo, durante o tempo de permanência do paciente no local de tratamento e serão realizados pela Coordenação do TFD o processo de ressarcimento e encaminhado para o setor financeiro para pagamento.
19. A Ajuda de Custo será paga por processo administrativo individual, cabendo ao Gestor Estadual liberar o montante de recursos necessários segundo os critérios de concessão estabelecidos neste Manual.
20. TFD pode ser interrompido ou cancelado nos casos que seja comprovado: Fraude ao sistema, Documentos adulterados, Não apresentação dos documentos que comprovem a

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PAIUI**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

realização do tratamento após retorno da unidade onde foi realizado o tratamento, Mudança definitiva de residência, Desistência, abandono ou óbito do beneficiário.

### **VII – PROVIDÊNCIAS**

1. Após autorização do TFD interestadual será comunicado ao beneficiário/acompanhante e encaminhado processo para preparo de passagens e diárias.
2. Nos casos em que for indeferido o PTFD o processo deverá ser arquivado no próprio TFD depois de notificado beneficiário/acompanhante.
3. A autorização de transporte rodoviário e aéreo para beneficiário/acompanhante será precedida de análise do auditor do TFD.
4. Para autorização de acompanhantes será necessária à apresentação de justificativa no Laudo Médico para análise e aprovação do auditor do TFD.
5. Somente será admitido o custeio das despesas com acompanhante nos casos de cirurgia de médio e grande porte, nos casos de paciente menor de idade, de idosos acima de 60 anos ou paciente impossibilitado em razão da doença.
6. Em caso de substituição do acompanhante, deverá ser apresentada uma justificativa para análise e aprovação do Auditor do TFD.
7. Fica vedado o pagamento de diárias ao beneficiário durante o período em que permanecer internado;
8. Caso o beneficiário permaneça internado e seja confirmado pela unidade prestadora do atendimento que o acompanhante não foi incluído diária no procedimento de internação este poderá solicitar as diárias para o acompanhante (se houver) e deverá ser pago na forma de ressarcimento.
9. No caso de TRS tanto o beneficiário como o acompanhante (se houver) deverá assinar a folha de frequência a cada atendimento realizado, sendo responsabilidade da unidade prestadora fornecer a folha.
10. O processo para pagamento de diárias para beneficiário e/ou acompanhante, comprovada pelo Relatório de Acompanhamento de Tratamento, terá um teto máximo de 30 (trinta) diárias para cada um que foi autorizado.

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

11. Em caso de permanência na origem maior que 30 dias, as diárias deverão ser desmembradas em mais de um processo, respeitando o item anterior deste manual.
12. No caso de TFD de beneficiário que percorre distância inferior a 50 km, não terá direito ao pagamento de diárias e o ressarcimento das passagens será por conta de recursos do Tesouro Estadual.
13. Em caso de óbito do beneficiário que se encontra em TFD, a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí se responsabilizará pelo ressarcimento das despesas decorrentes do traslado do corpo, urna mortuária (caixão) e embalsamamento.

### **VIII- TRATAMENTO**

1. Durante o tratamento a Unidade responsável pela realização deverá preencher o Relatório de Acompanhamento e Alta para ser apresentado à Coordenação de Regulação em TFD no retorno do beneficiário.
2. A solicitação de novo agendamento, não terá autorização automática, sendo necessária a apresentação da prestação de contas de agendamento anteriores (Se houver).
3. Não serão aceitos Relatórios de Acompanhamento e Alta que apresentem rasuras ou dados incompletos para fins de ressarcimento e/ou deslocamentos futuro.
4. É de responsabilidade do beneficiário/acompanhante a apresentação da prestação de contas à Coordenação de regulação em TFD até no Máximo 05 (cinco dias) dias após o retorno.
5. Caso o beneficiário tenha acompanhante, a este cabe à responsabilidade da prestação de contas junto ao TFD, e em caso de beneficiário desacompanhado na prestação de conta e com requerimentos assinados sempre pelo paciente, o acompanhante poderá ser desautorizado pelo auditor.

### **IX – RECURSOS FINANCEIROS**

1. A Portaria SAS/MS N° 55/99, de 24/02/99, estabelece que as despesas relativas ao deslocamento de beneficiário/acompanhante do SUS para TFD podem ser cobradas por intermédio do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS.

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

2. Será observado o teto financeiro em conformidade com a sistemática operacional instituída através dos parâmetros de financiamento.
3. O valor a ser pago ao beneficiário/acompanhante como subvenção para as despesas de transporte será calculado com base no valor unitário, praticado pelo SUS, a cada 50 km para transporte terrestre ou 200 milhas para transporte aéreo percorrido;
4. A diferença entre o valor apresentado pelo paciente para despesas de transporte intermunicipal e o valor praticado pelo SUS deverá ser custeado com recursos do Tesouro Estadual;
5. Os valores relativos às diárias (ajuda de custo para alimentação com ou sem pernoite) de beneficiário/acompanhante estão definidos em conformidade com os valores praticados pelo SUS na tabela SIGTAP, sendo reajustado conforme reajuste na tabela.
6. As despesas decorrentes da concessão de auxílio para TFD interestadual e intermunicipal serão custeadas pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado do Piauí, através da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí mediante a abertura de processos específicos para a compra de passagens aéreas, ressarcimento de passagens rodoviárias e pagamento de ajuda de custo para custeio de alimentação e pernoite de beneficiário e acompanhante em Tratamento Fora de Domicílio (Portaria SAS/MS nº 055/1999)

### **X - CONTROLE DAS DESPESAS**

1. Todos os comprovantes de despesas de transporte e diárias relativos ao TFD deverão ficar arquivados na Coordenação do TFD para eventuais auditorias.
2. O beneficiário/acompanhante, em TFD interestadual, no seu retorno, deverá prestar conta do deslocamento realizado através de apresentação das passagens (aéreas ou terrestres) utilizadas no prazo de cinco dias.
3. Para os ressarcimentos interestaduais a não apresentação das passagens aéreas e/ou rodoviária e o relatório médico de autorização anterior implicarão em impedimentos em futura concessão de TFD.
4. Comprovantes apresentados por beneficiário-acompanhante com rasuras/ilegível, não serão pagos e deverão ser encaminhados aos setores competentes para averiguação de conformidades e posterior aplicação de sanções legais se necessário.

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PAIUI**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

5. A responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamentos intraestadual e intermunicipal será, atribuído à Secretaria de Estado da Saúde - SESAPI, que utilizará a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS. Devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Estado.
6. A concessão de passagens aéreas deve obedecer à política estadual para sua aquisição de bilhetes que inclui a utilização do Sistema de Controle de Diárias e Passagens. Não é permitida ao beneficiário do TFD a escolha da companhia aérea e nem de horário de voo sendo, obrigatoriamente, cotada pela menor tarifa do dia, observada a compatibilidade com o estado de saúde do paciente e, eventualmente do acompanhante, devidamente informada pelo auditor do TFD ao setor responsável pela compra de bilhetes.
7. Não será permitida a substituição do acompanhante após a emissão dos bilhetes de passagens, salvo em caso de morte ou doença, devidamente comprovadas documentalmente.
8. O TFD não se responsabilizará por despesas adicionais indevidas realizadas pelo beneficiário/acompanhante fora das normas aqui instituídas. Nos casos em que o paciente, por não liberação das passagens em tempo hábil da consulta marcada, e, em virtude da falta de recursos financeiros, decidir financiar a viagem com recursos próprios, ou, ainda, optar por não esperar pela liberação dos recursos financeiros, tendo em vista a prioridade estabelecida pela Coordenação do TFD.
9. O beneficiário deverá assumir inteira responsabilidade por taxas e multas de alterações efetuadas junto às empresas fornecedoras de passagens aéreas, fora das normas do TFD tais como: não viajar na data estabelecida na solicitação de passagens emitidas, não viajar por perda de horário de voo, assim como trocar de acompanhante após a emissão da passagem aérea.

## **XI - DISPOSIÇÕES FINAIS**

1. A permanência do beneficiário/acompanhante além do período comprovado no Relatório de Acompanhamento e Alta, não será indenizada pelo TFD.
2. 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 através do INSS.

## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

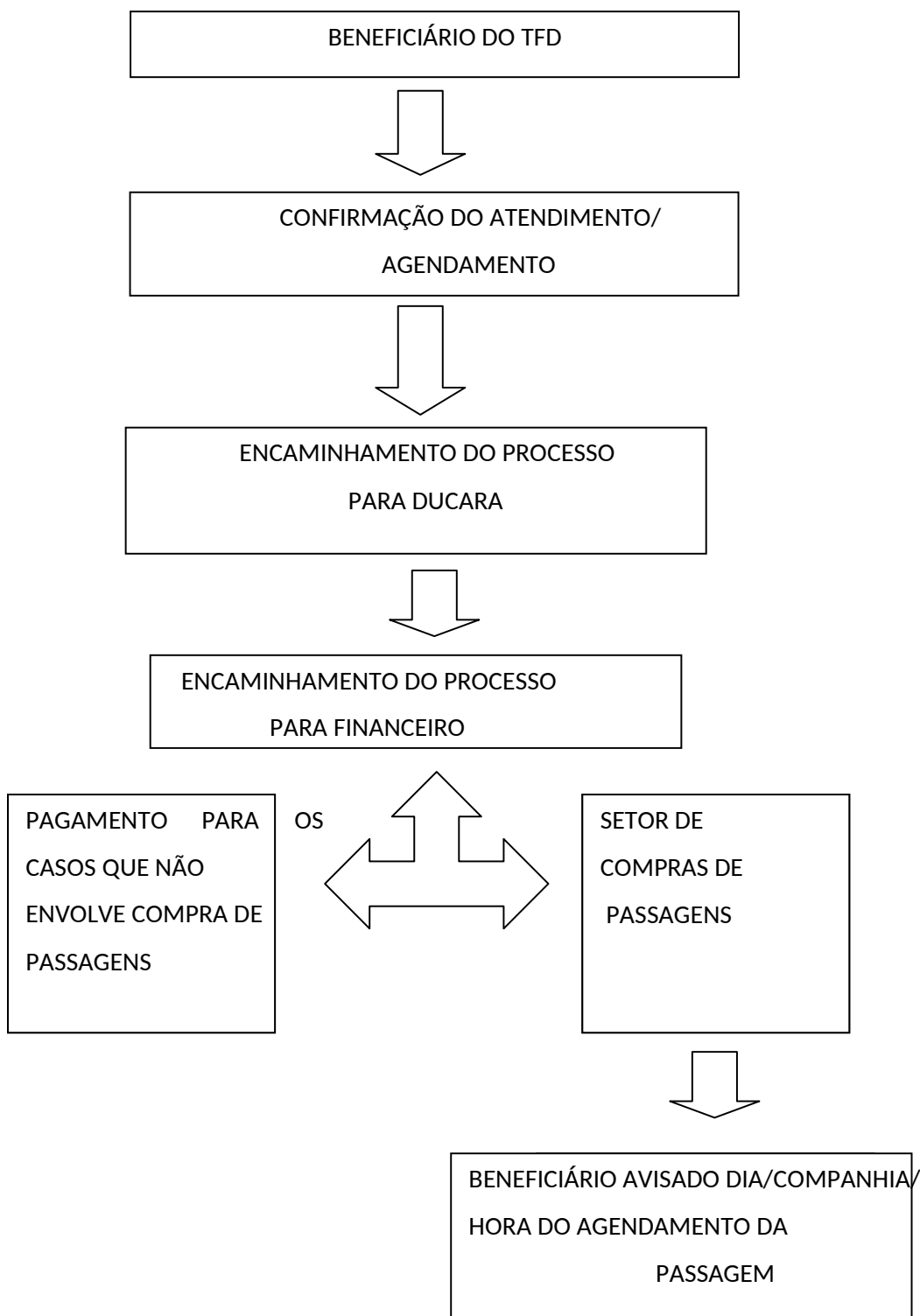
DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

3. Em nenhuma hipótese, quer dentro ou fora do Estado do Piauí, será permitido TFD em unidades de saúde que não as próprias, conveniadas, credenciadas ou contratadas pelo SUS.
4. Caberá a Diretoria de Controle, Regulação e Auditoria – DUCARA - SESAPI, proceder ao cadastramento/recadastramento das unidades autorizadas/geradoras de TFD, observando a codificação de serviço/classificação criados.
5. 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 moção, nesse sentido, em ambos os casos, será descaracterizada para efeito de benefício.
6. Em nenhuma hipótese, pelo TFD, haverá pagamento de deslocamento em UTI aérea.
7. Situações que exijam a compra de vários assentos para transporte aéreo, correspondente à ocupação de uma maca, deverão ser analisadas pelo auditor do TFD.
8. 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.
9. 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.
10. 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 do Piauí, constituindo-se, junto com a Portaria SAS/MS nº 055, de 24/09/99, em instrumento único para finalidade a que se destina.

## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PAIUI

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

### ANEXO 1 – FLUXO DO PROCESSO PARA PRESTAÇÃO DE CONTA NA SESAPI DE PACIENTES DO TFD



## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

### ANEXO II – LAUDO TFD

#### DIRETORIA DE UNIDADE DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD

#### LAUDO MÉDICO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD - SUS - PIAUÍ

Nome do paciente: _____ _____
RG: _____ Data Nascimento: ____ / ____ / ____
CPF: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
<b>1 - Diagnóstico Inicial (CID)</b>
<b>2 - Exame Físico</b>
<b>3 - Exame(s) Complementar(es) Realizado(s). Anexa Cópias</b>
<b>4 - Tratamento(s) Realizado(s)</b>



## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUI

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

<b>5 - Tratamento Indicado. Cód. SUS (Tabela de Procedimento)</b>
<b>6 - Duração Possível do Tratamento</b>
<b>7 - Justificar razões que impossibilitam a realização do tratamento / exame na localidade.</b>
<b>8 - Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente</b>
<b>9 - Justificar em caso de necessidade de acompanhante</b>
<b>10 - Transporte Recomendável (Justificar)</b>

## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

### 11 - Outras Anotações

### DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE

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

CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Local / Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura - CRM

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUI**DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

## ANEXO III – LAUDO CNRAC

**LAUDO MÉDICO - CNRAC**

Os campos com (\*) são de preenchimento obrigatório .

<b>PACIENTE</b>	
Nome do Paciente:*	
<b>DADOS REFERENTES AO LAUDO</b>	
CPF Médico Solicitante:*	
Nome do Médico:*	
Telefone 1:*	
Telefone 2:	
Procedimento Solicitado:*	
(nome e código)	
Diagnóstico Inicial (CID 10):*	
CPF Médico Responsável:*	
Clínica: *	( ) Clínica Médica ( ) Cirurgia Geral ( ) Cardiologia ( ) Pediatria ( ) Outros
Principais Sinais e Sintomas Clínicos: *	
Condições que Justificam a Internação: *	
Principais Resultados de Provas Diagnosticas: *	
Justificar para solicitar internação: *	

## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUI

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

### DADOS REFERENTES À AVALIAÇÃO CLÍNICA GERAL DO ESTADO DO PACIENTE

Condições Hemodinâmicas incluindo necessariamente a mensuração da PA:\*

Padrão Respiratório:\*

Funções Renal e Hepática:\*

Estado Neurológico Sumário:\*

Estado Nutricional\*

Caracterização de eventual urgência na realização do procedimento:\*

## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUI

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

História pregressa e atual significativa especialmente quanto ao uso e alergia a medicamentos, bem como alergia a contrastes, anestésicos e anti-sépticos:\*

Informação sobre dados de exame físico realizado nos últimos 08 dias, com transcrição das informações (podem ser na forma estruturada ou não):\*

Atestar condições de remoção com segurança para o paciente e indicações do transporte adequado:\*

### **INFORMAÇÕES DOS EXAMES COMPLEMENTARES MÍNIMOS INDEPENDENTES DE OUTROS EXAMES REALIZADOS**

Hemograma Completo:\*

Coagulograma Completo:\*

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUI**

DEPARTAMENTO DE UNIDADE, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA  
GERENCIA DE AUDITORIA  
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

Creatinina:*
Glicemia de Jejum:*
Eletrocardiograma:*
Radiografia de Tórax (para maiores de 60 anos):*

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Médico**