



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COTRIGUAÇU

JUSTIFICATIVA DO PROJETO DE LEI Nº 004/2019

Excelentíssimo Vereador Presidente,

Nobres Vereadores,

Nessa oportunidade encaminhamos a esse Poder Legislativo o Projeto de Lei que solicita autorização para o Executivo Municipal firmar Convênio com a Associação Casa de Apoio Amor Fraternal do Município de Alta Floresta e dá Outras Providências.

O presente projeto de Lei tem por finalidade oferecer atendimento integral (abrigo e alimentação) a pacientes que necessitam se deslocar da sede do Município de Cotriguaçu até o Município de Alta Floresta, para realização de exame de mamografia através do hospital do Câncer de Barretos.

O auxílio financeiro a ser repassado à Associação Casa de Apoio Amor Fraternal será repassado conforme previsto no art. 3º, § 4º, da Resolução CIB Nº 061 de 16 de Dezembro de 2003 que "Dispõe sobre a regulamentação para a concessão do auxílio para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS/MT.

Diante de todos esses relevantes motivos e de legalidade, levamos ao conhecimento desta Egrégia Casa Legislativa, onde esperamos e aguardamos que os Nobres Vereadores apreciem e aprovelem o projeto ora apresentado, com a dispensa dos interstícios regimentais.

Firmes no propósito de sempre contribuir para o desenvolvimento de nosso Município, renovo os votos de estima e consideração.

Cordialmente,

Gabinete do Prefeito Municipal de Cotriguaçu-MT, 22 dias do mês de Março de 2019.

JAIR KLASNER
Prefeito Municipal

À
Vossa Excelência
Vereador VANILTON DE PAULA SILVA
MD. Presidente da Câmara Municipal de
COTRIGUAÇU - MT





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COTRIGUAÇU

PROJETO DE LEI N.º 004/2019.

PROTÓCOLO GERAL 74/2019
Data: 25/03/2019 - Horário: 07:54
Legislativo

Câmara Municipal de Cotriguaçu - MT

Câmara Municipal de Cotriguaçu,
Estado de Mato Grosso
Aprovado por Unanimidade
Em 25/03/2019

Presidente

SÚMULA: "AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A FIRMAR CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO CASA DE APOIO AMOR FRATERNAL DO MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

JAIR KLASNER, Prefeito Municipal de Cotriguaçu, no uso das atribuições que lhe são conferidas em Lei, Faz Saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

ARTIGO 1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar Convênio com a Associação Casa de Apoio Amor Fraternal com sede no Município de Alta Floresta – MT, objetivando amparar usuários do SUS encaminhados pelo Município de Cotriguaçu-MT, para realização de exames de mamografia no Município de Alta Floresta - MT.

Parágrafo único - Os serviços mencionados no "caput" deste artigo compreendem assistência integral (café, almoço, jantar e repouso) aos usuários do SUS encaminhados pelo Município de Cotriguaçu-MT, para realização de exames de mamografia no Município de Alta Floresta - MT.

ARTIGO 2º O Termo de Convênio a ser formalizado deverá discriminar obrigatoriamente todas as obrigações a que estarão sujeitas as partes envolvidas.

ARTIGO 3º O valor do auxílio financeiro a ser repassado à Associação Casa de Apoio Amor Fraternal será no valor de R\$ 30,00 (trinta reais), com Alimentação de paciente e acompanhante com pernoite (diária completa), para aproximadamente 62 pessoas, e será repassado



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COTRIGUAÇU

PROTÓCOLO GERAL 74/2019
Data: 25/03/2019 - Horário: 07:54
Legislativo



Câmara Municipal de Cotriguaçu - MT

conforme previsto no art. 3º, § 4º, da Resolução CIB Nº 061 de 16 de Dezembro de 2003 que “Dispõe sobre a regulamentação para a concessão do auxílio para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS/MT”.

Parágrafo Único: A associação deverá prestar contas do auxílio financeiro recebido do Poder Executivo Municipal até o décimo dia do mês subsequente ao repasse do auxílio financeiro efetuado.

ARTIGO 4º As despesas decorrentes da presente Lei correrão à conta da dotação orçamentária regulamentada em Lei específica.

ARTIGO 5º O prazo de vigência do referido Convênio será de 60 (Sessenta Dias), contado da data de sua assinatura, podendo, na existência de interesse público ser prorrogado através de Termo Aditivo.

ARTIGO 6º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito de Cotriguaçu-MT, 11 de março de 2019.

JAIR KLASNER
Prefeito Municipal



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE



Governo d
Mato Grosso
Mãos à Obra

Resolução CIB Nº 061 de 16 de Dezembro de 2003.

Dispõe sobre a regulamentação para a concessão do auxílio para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS/MT.

A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Portaria SAS/MS/Nº 055 de 24/02/1999;

II – A Lei Nº 8080 de 19/09/90;

III – A Lei Complementar Nº 22 de 09/11/92;

IV – A Constituição Federal, no seu artigo 198 que preconiza a integralidade do atendimento à saúde;

V – A competência da Secretaria de Estado de Saúde de coordenação e normatização do sistema de saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso;

VI – A necessidade de garantir ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS/MT – o acesso à rede de serviços com sistema de referência e contra referência;

VII – A necessidade de racionalizar a prestação de serviços.

RESOLVE:

Art. 1º - O tratamento fora de domicílio constitui recursos de exceção e somente será admissível quando esgotados todos os meios de tratamento existente no Estado de Mato Grosso.

Art. 2º - Somente serão autorizados os tratamentos fora de domicílio, cujos procedimentos estejam relacionados nas tabelas descritivas de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), dos serviços cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS), na hipótese da inexistência de recursos adequados à solução da patologia no Estado de Mato Grosso, encontrados em outras Unidades da Federação.

Parágrafo Único – O tratamento fora de domicílio só será autorizado para procedimentos e condutas inexistentes de recursos adequados à solução no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Art. 3º - A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT – se responsabilizará pelo pagamento de passagens de ida e volta, aérea e/ou rodoviária, U.T.I. aérea e/ou terrestre, serviços profissionais (médico e/ou paramédico), custeio com hospedagem e alimentação e pelo traslado de corpos em casos de óbitos, inerentes aos tratamentos fora de domicílio autorizados por ela.



Centro Político Administrativo, Bl 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT
Telefone: (0**65) 613-5429 Fax: (0**65) 613-5306

C:\Users\Noeli\Downloads\061-[406-090412-SES-MT].doc



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE



Governo do
Mato Grosso
Mãos à Obra

§ 1º - A passagem de ida e volta será fornecida pelo meio de transporte de menor custo e compatível com o estado de saúde do paciente. Caso haja necessidade de acompanhante, o meio de transporte será o mesmo. Entenda-se por ida e volta o deslocamento aeroporto/aeroporto ou rodoviária/rodoviária.

§ 2º - A autorização do transporte aéreo para paciente e acompanhante deverá ser precedida de rigorosa análise realizada pelo médico regulador do TFD/SES/MT.

§ 3º - Nos casos em que o domicílio do paciente for fora da capital do Estado, ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente, o pagamento da passagem intermunicipal de acordo com a Portaria SAS/Nº 055 de 24/02/99.

§ 4º - O custeio com diária para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, deverá obedecer a tabela de serviço de acordo com os códigos: 0706201-0, 0706202-8, 0706203-6 e 0706204-4 do artigo 12º da Portaria SAS/MS/Nº 055 de 24/02/1999, conforme tabela abaixo:

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	VALOR
0706201-0	Alimentação de paciente e acompanhante quando não ocorre o pernoite fora do domicílio.	10.00
0706202-8	Alimentação de paciente e acompanhante com pernoite (diária completa).	30.00
0706203-6	Alimentação de paciente sem acompanhante quando não ocorrer o pernoite fora do domicílio	5.00
0706204-4	Alimentação e pernoite de paciente sem acompanhante (diária completa)	15.00

Art. 4º - A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso juntamente com a Central Estadual de Regulação através da Gerência de Tratamento Fora de Domicílio, deverão proceder à análise da solicitação, preenchendo o "Pedido de Tratamento Fora de Domicílio" – PTFD.

Parágrafo Único – Os pacientes oriundos dos municípios do Estado de Mato Grosso com indicação de tratamento fora de domicílio, deverão ser avaliados pela equipe médica da Central de Regulação Estadual/Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e somente serão encaminhados para tratamento fora de domicílio com a inexistência do procedimento no município de Cuiabá.

Art. 5º - As Secretarias Municipais de Saúde deverão encaminhar seus pacientes para a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, via Centrais Regionais de Regulação, através do formulário "Pedido de Tratamento Fora de Domicílio" devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo gestor municipal/médico regulador.

Art. 6º - Para formalização do processo de tratamento fora de domicílio, faz-se necessário à apresentação do Laudo Médico, carimbado e assinado pelo médico especialista do SUS/MT, cópia dos documentos pessoais do paciente e do acompanhante e comprovante de residência.

Parágrafo Único – Caso o município de origem do paciente não dispuser de especialista do SUS/MT, o agendamento para avaliação no município de Cuiabá deverá ser realizado via Centrais Regionais de Regulação.

Art. 7º - Todo documento entregue pelo paciente no Programa de TFD, não poderá conter nenhuma espécie de rasura, sob qualquer pretexto, implicando na não aceitação do mesmo.



Centro Político Administrativo, BI 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT
Telefone: (0**65) 613-5429 Fax: (0**65) 613-5306

C:\Users\Noeli\Downloads\061-[406-090412-SES-MT].doc



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE



Governo do
Mato Grosso
Mãos à Obra

Art. 8º - O agendamento da consulta deverá ser comunicada ao paciente ou seu representante legal, tão logo seja confirmada pelos profissionais do Serviço Social.

Art. 9º - As passagens deverão estar disponibilizadas ao paciente ou seu representante legal no prazo de setenta e duas horas da data da viagem.

Art. 10 - O paciente deverá ser comunicado no prazo de setenta e duas horas, quando por qualquer motivo, não for possível cumprir o prazo estabelecido no artigo nono.

Art. 11 - Os critérios que justificam a necessidade de acompanhante ficam assim definidos:

- Paciente menor de vinte e um anos;
- Paciente déficit motor, visual, auditivo ou mental;
- Gravidade da doença a ser definida pelo médico especialista do Sistema Único de Saúde;
- Acompanhante compatível para doação de órgão.

Art. 12 - O tratamento fora de domicílio só poderá ser autorizado quando houver garantia de atendimento no Estado de referência, com data e horário definido previamente.

Art. 13 - A referência de pacientes a serem atendidos pelo tratamento fora de domicílio deverá estar explicitada na Programação Pactuada e Integrada (PPI) de cada município do Estado de Mato Grosso.

Art. 14 - Esta Resolução entrará em vigor a partir da competência março/2004, revogando-se em especial a resolução CIB Nº 052 de 30 de outubro de 2003.

Marcos Herinque Machado
Secretário de Estado de Saúde/MT

Luiz Soares
Presidente do COSEM S/MT



Centro Político Administrativo, Bl 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT
Telefone: (0**65) 613-5429 Fax: (0**65) 613-5306

C:\Users\Noeli\Downloads\061-[406-090412-SES-MT].doc