



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG
E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

PARECER Nº 98/2025

REDAÇÃO FINAL DO PROJETO DE LEI Nº 25/2025

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

RELATOR: VEREADOR GILMAR VENDEADOR

RELATÓRIO

De autoria do Sr. Prefeito, o projeto de lei em epígrafe, que “*institui e regulamenta o Tratamento Fora do Domicílio - TFD no âmbito do Município de Arinos e dá outras Providências*”, foi aprovado com a incidência da Emenda Modificativa nº 01.

Vem agora o projeto a esta Comissão, a fim de que, segundo a técnica legislativa, seja dada à matéria a forma adequada, nos termos do § 1º do art. 227 do Regimento Interno.

Em síntese, o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO

Com a aprovação da Emenda Modificativa nº 01, alterou-se o artigo 5º do projeto de lei em exame.

Além disso, este relator procedeu às seguintes adequações no texto do projeto:

a) nos incisos do artigo 3º, substituiu-se “um (a)” por “1 (um)”: de acordo com o padrão da redação legislativa, que utiliza numerais ordinais seguidos por extenso. Ademais removeram-se os parênteses e desinências de gênero (“médico(a)” etc.), pois a legislação usa o masculino como gênero gramatical neutro — conforme orientação técnica legislativa;

b) no §2º do artigo 7º, incluiu-se o significado da sigla PPI, a fim de conferir clareza e facilitar a compreensão do dispositivo pelos usuários da norma.

No § 3º do mesmo artigo, suprimiu-se o termo “estado”, por se tratar de vocábulo que não guarda pertinência com o conteúdo do dispositivo, o qual trata de responsabilidade municipal e não faz referência à esfera estadual.

c) por fim, realizou-se, a partir do artigo 9º, a correta numeração dos artigos, de modo a assegurar a coerência estrutural.

Esclareça-se, por fim, que as modificações operadas no texto da proposição se fizeram com absoluta fidelidade à norma aprovada em Plenário.

01/04/2025 COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO E JUSTIÇA



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

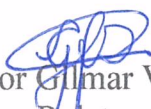
Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG

E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

CONCLUSÃO

Assim sendo, opinamos por se dar à proposição a redação final a seguir redigida, que está de acordo com o aprovado.

Sala das Comissões, 1º de julho de 2025.


Vereador Gilmar Vendedor
Relator



01/07/2025 000013751: CÂMARA MUNICIPAL



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG
E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

REDAÇÃO FINAL DO PROJETO DE LEI Nº 25/2025

Institui e regulamenta o Tratamento Fora do Domicílio - TFD no âmbito do Município de Arinos e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARINOS, Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 85, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal de Arinos decreta e ele, em seu nome, sanciona e promulga a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Seção I Disposições gerais

Art. 1º Fica adotado, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Arinos, o Sistema de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, que consiste no atendimento médico-hospitalar ao usuário do SUS, quando esgotados todos os meios de tratamento no Município de Arinos, atestado mediante laudo do médico assistente.

§ 1º O benefício de que trata o *caput* deste artigo tem por finalidade o fornecimento de ajuda de custo e passagens para deslocamento exclusivamente dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e, se necessário e devidamente justificado, de seus acompanhantes, para a realização de atendimento de saúde especializado em média e alta complexidade.

§ 2º O reconhecimento para a concessão de TFD, devido ao usuário do SUS-Arinos, é feito através de Comissão para este fim, indicada e nomeada pelo Prefeito Municipal.

Seção II Da Comissão Municipal de Avaliação de Tratamento Fora Domicílio – TFD

Art. 2º Fica criada a Comissão Municipal de Avaliação de Tratamento fora do domicílio – TFD no âmbito do Município de Arinos.

Art. 3º A Comissão Municipal de Avaliação de Tratamento Fora do Domicílio – TFD será composta pelos seguintes membros:

I – 1 (um) membro do Conselho Municipal de Saúde;

CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG

E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

II – 1 (um) médico;

III – 1 (um) assistente social;

IV – 1 (um) enfermeiro; e

V – 1 (um) servidor responsável pelo setor de TFD.

Art. 4º É competência da Comissão Municipal de Avaliação de Tratamento Fora do Domicílio – TFD autorizar pagamentos de acordo com o teto e disponibilidade financeira.

Parágrafo único. A Comissão autorizadora de TFD poderá solicitar outros exames ou documentos que considerar importantes para análise do caso, com a finalidade de adoção das providências relativas ao deslocamento e ao atendimento médico-hospitalar fora do domicílio.

Art. 5º É vedada a concessão de ajuda de custo ao paciente ou acompanhante, nos seguintes casos:

I – quando houver fornecimento gratuito de transporte, alimentação e hospedagem ao paciente e seu acompanhante, seja por entidades de apoio ou por custeio direto do Município de Arinos;

II – quando o paciente permanecer hospitalizado no município de referência, em relação à concessão de diárias para alimentação e pernoite;

III – em deslocamentos cuja distância seja igual ou inferior a 50 km (cinquenta quilômetros) do Município de Arinos;

IV – nos tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica (PAB);

V – nos demais casos previstos em lei, regulamento ou recomendações do Ministério Público;

VI – quando houver despesas adicionais decorrentes de deslocamento indevido; e

VII – quando o paciente ou acompanhante permanecer no local de destino por período superior ao autorizado.

CAPÍTULO II DA AUTORIZAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DOMICÍLIO – TFD



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG
E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

Ass 30
Juiz

Seção I Do procedimento para autorização

Art. 6º O Tratamento Fora do Domicílio - TFD, indicado pelo médico assistente das Unidades de Saúde da rede pública ou entidades da rede privada vinculadas ao SUS, poderá ser concedido mediante preenchimento, em 03 (três) vias, do formulário de solicitação para Tratamento Fora do Domicílio, constante do Anexo I e recibo de pagamento do Anexo II, justificando o período de permanência, necessidade de retorno, acompanhante e o tipo de transporte recomendado.

Parágrafo único. O acompanhante deverá ser maior de 18 (dezoito) anos e menor de 60(sessenta), membro da família, documentado e capacitado físico/mental e não residir no local de destino.

Art. 7º O setor responsável pelo TFD providenciará o atendimento junto ao serviço de saúde de destino, marcando a data da consulta, internação, exames especializados e retorno, conforme Anexo III.

§ 1º O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência com horário e data definido previamente.

§ 2º A referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explicitada na Programação Pactuada Integrada - PPI de cada município.

§ 3º As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Município.

§ 4º A autorização de transporte aéreo para pacientes/acompanhantes será precedida de rigorosa análise dos gestores do SUS.

Seção II Da ajuda de custeio

Art. 8º O valor a ser concedido ao paciente/acompanhante, a título de ajuda de custeio, é calculado com base nos valores previstos no Anexo IV e de acordo com a disponibilidade orçamentária do Município.

Parágrafo único. Os valores previstos serão atualizados através de decreto do Executivo Municipal e atualizados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC ou outro que o venha substituir.

01/11/2025 00:01:35:1 CAMARA MUNICIPAL



E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

[Handwritten signature]



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG

E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

Parágrafo único. Os valores a serem pagos a título de ajuda de custo em TFD não poderão ser inferiores aos valores de referência estabelecidos pelo Ministério da Saúde através da Tabela do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

Art. 13. Os casos omissos não decididos pela Comissão Municipal de Avaliação de Tratamento Fora do Domicílio – TFD serão submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, cujas decisões deverão ser aprovadas e publicadas através de Resolução.

Art. 14. As despesas decorrentes desta Lei correrão conforme dotação orçamentária já existente prevista na LOA através do Fundo Municipal de Saúde – FMS.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Arinos, ____ de julho de 2025

MARCÍLIO ALISSON FONSECA DE ALMEIDA

Prefeito Municipal

01/Jul/2025 00013751/CÂMARA MUNICIPAL



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG
E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

33
Arinos

ANEXO I

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARINOS LAUDO MÉDICO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

ANEXO I
(ANVERSO)



ÓRGÃO EMITENTE

ANEXO AO PEDIDO Nº

SEGURADO	NOME		DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
	RESIDÊNCIA			
PACIENTE	NOME		DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
	RESIDÊNCIA			
	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	PROFISSÃO	DATA DE NASCIMENTO	
ACOMPANHANTE	NOME		DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
	RESIDÊNCIA		RELAÇÃO COM O PACIENTE	
1 – Histórico da doença atual:				
2 – Exame físico				
- Diagnóstico provável:			CID	
- Exame(s) complementares) realizado(s): anexar cópias				
- Tratamento(s) realizado(s):				
- Tratamento/exame indicado:				
- Duração provável do tratamento:				

[Handwritten signature]



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG
E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br



LAUDO MÉDICO – TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

- Justificar as razões que impossibilitam a realização do tratamento/exame na localidade:

- Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente:

- Justificar em caso de necessidade de acompanhante:

- Transporte recomendável, Justificar:

- Outras anotações:

.....
Local e data

.....
Médico - Assistente
Junta Médica – carimbo – CRM

PARECER DA COMISSÃO MUNICIPAL DE SAÚDE EM FACE DOS RECURSOS MÉDICOS – ASSISTENCIAIS DO SUS EXISTENTE NESTE MUNICÍPIO

☐ AUTORIZADO ☐ NÃO AUTORIZADO

.....
Local e data

.....
Assinatura – carimbo – matrícula



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG

E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

ANEXO II



RECIBO DE PAGAMENTO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

1 – Número

2 – IDENTIDADE/CPF DO RECEBEDOR	3 - DRS	4 – CODIGO DE ORIGEM	5 – IMPORTÂNCIA TOTAL R\$
6 - DESCRIÇÃO PACIENTE: _____ ACOMPANHANTE: _____ PROCEDÊNCIA: _____			
7 – PEDIDO DO TFD Nº TRATAMENTO: _____ (ESPÉCIE) _____ (LOCAL)			
8 – AJUDA DE CUSTO PACIENTE: ACOMPANHANTE:	9 - PERÍODO	10 – VALOR R\$	
11 – MEIO DE TRANSPORTE	12 - TRECHO	13 – VALOR R\$	
14 – AUTORIZAÇÃO _____/_____/_____ Data Assinatura do ordenador de despesa/carimbo			
15 – RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DECLARADA _____/_____/_____ Data Assinatura			

gfs



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG

E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

36
Arinos



ANEXO III

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARINOS

Relatório de Atendimento TFD

Consulta gratuita: realizada pelo SUS

01. NOME DO PACIENTE		02. TFD Nº	
03. ENDEREÇO COMPLETO			
04. UNIDADE ASSISTENCIAL			
05. MUNICÍPIO DE DESTINO		06. DATA / /	07. HORA
08. TRATAMENTO REALIZADO			
09. CID	10. NOME DO(A) RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO		
	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		
11. NECESSITA DE COMPLEMENTAÇÃO DE TRATAMENTO:			
() NESTA UNIDADE () SIM () NÃO () NO ÓRGÃO DE ORIGEM () SIM () NÃO			
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESP.			
12. RETORNO () SIM () NÃO		DATA: / /	
JUSTIFICAR O RETORNO			

gfs



CÂMARA MUNICIPAL DE ARINOS - MG

Rua Professor Benevides, 385 - Centro - CEP 38.680-000 - Arinos-MG
E-mail: camaraarinos@hotmail.com - Site: www.arinos.mg.leg.br

ANEXO IV

QUADRO DE VALORES DE AJUDA DE CUSTO

TIPO DE AJUDA	R\$
Ajuda de custo para alimentação de paciente sem pernoite	40,00
Ajuda de custo para alimentação de acompanhante sem pernoite	40,00
Ajuda de custo para diária completa (alimentação e pernoite) de acompanhante	49,50
Ajuda de custo para diária completa (alimentação e pernoite) de paciente	49,50
Ajuda de custo para deslocamento de paciente por transporte terrestre (cada 50 km)	8,00
Ajuda de custo para deslocamento de acompanhante por transporte terrestre (cada 50 km)	8,00

01/04/2025 000013751:CAMARA MUNICIPAL