

DECRETO Nº 73/2026

Laguna Carapã, 24 de março de 2026.

“Regulamenta a Lei Municipal nº 711/2026, que institui o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no âmbito do Município de Laguna Carapã/MS, e dá outras providências.”

Itamar Bilibio, Prefeito Municipal de Laguna Carapã/MS, no uso de suas atribuições legais, especialmente aquelas conferidas pela Lei Orgânica do Município, e

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar os procedimentos administrativos, técnicos e financeiros relativos ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD);

CONSIDERANDO o disposto na Lei Municipal nº 711/2026, na Lei Federal nº 4.320/1964 e na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal);

CONSIDERANDO as diretrizes estabelecidas pela Portaria SAS/MS nº 55/1999 e demais normativas do Sistema Único de Saúde (SUS);

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este Decreto regulamenta a concessão do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no âmbito do Município de Laguna Carapã/MS, estabelecendo critérios, procedimentos administrativos, execução orçamentária e mecanismos de controle.

Art. 2º O TFD consiste em auxílio financeiro de caráter indenizatório, destinado ao custeio parcial de despesas com transporte, alimentação e hospedagem de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 3º A concessão do TFD observará os princípios da legalidade, economicidade, eficiência, transparência e controle.

CAPÍTULO II

DOS CRITÉRIOS DE CONCESSÃO

Art. 4º O TFD será concedido quando comprovado:

- I – o esgotamento das possibilidades de tratamento no Município;
- II – a necessidade de atendimento em unidade integrante da rede pública ou conveniada ao SUS;
- III – a distância superior a 50 km, salvo justificativa técnica devidamente fundamentada;
- IV – a indicação médica formal.

Art. 5º Terão prioridade:

- I – pacientes em situação de urgência ou risco de vida;
- II – pacientes em acompanhamento contínuo de tratamento especializado;
- III – pacientes em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

CAPÍTULO III

DO ACOMPANHANTE

Art. 6º Será permitida a concessão de auxílio para acompanhante quando:

- I – houver indicação médica ou social fundamentada;
- II – o paciente for menor de idade;
- III – o paciente apresentar limitações físicas ou clínicas que justifiquem acompanhamento.

Art. 7º Será admitido, em regra, apenas 01 (um) acompanhante por paciente.

CAPÍTULO IV

DOS VALORES E FORMA DE PAGAMENTO

Art. 8º Os valores das diárias observarão a tabela constante da Lei Municipal nº 711/2026.

Art. 9º O pagamento será realizado:

- I – por diária, considerando o período autorizado;
- II – proporcionalmente, nos casos de deslocamento sem pernoite.

Art. 10 Fica vedado:

- I – pagamento em duplicidade;
- II – pagamento para períodos não autorizados;
- III – pagamento quando disponibilizado transporte oficial.

CAPÍTULO V

DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Art. 11 A concessão do Tratamento Fora do Domicílio – TFD ficará condicionada à prévia instauração de processo administrativo individualizado, devidamente instruído com, no mínimo:

- I – solicitação médica emitida por profissional integrante da rede pública ou conveniada ao SUS;
- II – laudo médico circunstanciado, contendo diagnóstico, justificativa técnica para o encaminhamento e indicação do local de tratamento;
- III – formulário de requerimento de TFD, devidamente preenchido e assinado pelo paciente ou responsável legal, conforme Anexo
- IV – relatório social, quando caracterizada a necessidade de avaliação socioeconômica;

V – cópia dos documentos pessoais do paciente e, quando houver, do acompanhante;

VI – comprovante de agendamento ou encaminhamento para atendimento na unidade de destino.

CAPÍTULO VI

DA ANÁLISE E AUTORIZAÇÃO

Art. 12 A análise do TFD será realizada por equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 13 A autorização dependerá de despacho formal do Secretário Municipal de Saúde ou de comissão designada.

CAPÍTULO VII

DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Art. 14 As despesas decorrentes do TFD observarão as normas da Lei Federal nº 4.320/1964 e da Lei Complementar nº 101/2000.

Art. 15 O empenho das despesas deverá:

I – ser realizado por estimativa ou individual;

II – ser emitido em nome do beneficiário (paciente ou acompanhante);

III – observar a dotação orçamentária específica.

Art. 16 A liquidação será realizada com base na autorização formal do TFD.

Art. 17 O pagamento será efetuado diretamente ao beneficiário autorizado.

CAPÍTULO VIII

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 18 O beneficiário do Tratamento Fora do Domicílio – TFD deverá comprovar a efetiva realização do tratamento no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data de retorno ao Município, mediante:

I – preenchimento e apresentação do Formulário de Prestação de Contas do TFD, conforme modelo constante do Anexo deste Decreto; e

II – apresentação de documentação idônea emitida pela unidade de saúde de destino.

§ 1º. O Formulário de Prestação de Contas deverá estar devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário ou responsável legal, contendo as informações relativas ao deslocamento, período autorizado e atendimento realizado.

§ 2º. A prestação de contas somente será considerada regular após a análise e validação pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 19 A não comprovação da realização do tratamento, no prazo estabelecido, ou a apresentação de documentação irregular, incompleta ou inverídica, implicará:

I – suspensão imediata da concessão de novos benefícios de TFD até a regularização da pendência;

II – obrigação de restituição integral dos valores recebidos, no prazo de até 5 (cinco) dias, contados da notificação do beneficiário;

III – instauração de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade, quando for o caso.

Parágrafo único. Sem prejuízo das medidas administrativas previstas neste artigo, o beneficiário poderá ser responsabilizado nas esferas civil e penal, nos termos da legislação vigente, em caso de dolo, fraude ou má-fé.

CAPÍTULO IX

DOS CASOS EXCEPCIONAIS

Art. 20 Em situações de urgência ou emergência, poderá ser concedido TFD de forma excepcional, mediante posterior regularização do processo administrativo.

CAPÍTULO X

DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Art. 21 Os processos de TFD estarão sujeitos à fiscalização:

I – do Controle Interno;

II – dos órgãos de controle externo.

Art. 22 A Secretaria Municipal de Saúde deverá manter controle atualizado dos benefícios concedidos.

CAPÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23 Os casos omissos e as situações excepcionais decorrentes da aplicação deste Decreto serão analisados e decididos pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante decisão devidamente fundamentada, observados os princípios da legalidade, motivação, razoabilidade, interesse público e as normas aplicáveis à Administração Pública.

Art. 24 Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Laguna Carapã/MS, 24 de março de 2026.

ITAMAR BILIBIO
Prefeito Municipal

ANEXO I_

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE TRATAMENTO

FORA DO DOMICÍLIO – TFD

Município de Laguna Carapã/MS

Secretaria Municipal de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: _____

Data de nascimento: //_____

CPF: _____

CNS (Cartão SUS): _____

RG: _____

Endereço: _____

Telefone/WhatsApp: _____

2. DADOS DO ACOMPANHANTE (SE NECESSÁRIO)

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Grau de parentesco: _____

Telefone: _____

3. INFORMAÇÕES MÉDICAS

Diagnóstico (CID): _____

Especialidade: _____

Local do tratamento: _____

Município/UF: _____

Período previsto: //_____ a //_____

4. JUSTIFICATIVA PARA TFD

Inexistência do serviço no município

Insuficiência da rede local

Continuidade de tratamento

Descrição complementar:

5. TIPO DE AUXÍLIO SOLICITADO

Transporte

Alimentação

Hospedagem

Outros: _____

6. NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE

Sim Não

Justificativa (quando houver):

7. DECLARAÇÃO DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, estando ciente de que:

- i. o benefício destina-se exclusivamente ao custeio das despesas de TFD;
- ii. a não comprovação do atendimento implicará devolução dos valores recebidos;
- iii. autorizo o uso das informações para fins administrativos.

Assinatura: _____

Data: // _____

8. PARECER SOCIAL (QUANDO APLICÁVEL)

Assistente

Social: _____

CRESS: _____

9. ANÁLISE E AUTORIZAÇÃO

Deferido

Indeferido

Justificativa:

Responsável

pela

autorização: _____

Cargo: _____

Data: // _____

10. CONTROLE ADMINISTRATIVO

Nº do Processo: _____

Nº do Empenho: _____

Valor autorizado: R\$ _____

ANEXO II

FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – TFD

Município de Laguna Carapã/MS

Secretaria Municipal de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Nº do Processo Administrativo: _____

Nº do Empenho: _____

Data da Concessão: // _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

CPF: _____

Cartão SUS: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE (SE HOUVER)

Nome: _____

CPF: _____

4. DADOS DO DESLOCAMENTO

Local de destino: _____

Município/UF: _____

Período autorizado: // _____ a // _____

Data de retorno: // _____

5. COMPROVAÇÃO DO ATENDIMENTO

() Declaração da unidade de saúde

() Relatório/atestado médico

() Outro: _____

Data do atendimento: // _____

Unidade de saúde: _____

6. ANEXOS OBRIGATÓRIOS

Comprovante de comparecimento

Documento da unidade de saúde

Outros documentos pertinentes

7. DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Declaro, sob as penas da lei, que:

- i. realizei o tratamento conforme autorizado;
- ii. utilizei os recursos recebidos exclusivamente para o custeio das despesas de TFD;
- iii. as informações e documentos apresentados são verdadeiros.

Assinatura do paciente/responsável: _____

Data: // _____

8. ANÁLISE ADMINISTRATIVA

Regular

Irregular

Observações:

Servidor responsável: _____

Cargo: _____

Data: // _____

Matéria enviada por LUIS EDUARDO TELES MATEUS