

A PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município;

Considerando a importância da operacionalização de redes assistenciais de complexidade diferenciada.

Considerando a Resolução CIB/RR nº 14 de 13 de março de 2007, que nomeou a comissão para elaboração da Normatização para TFD (Tratamento Fora Domicílio) - Intermunicipal;

Considerando ainda, que os membros do colegiado de gestão da CIB/RR, presentes na Terceira Reunião extraordinária, ocorrida em 29 de maio de 2008, estão cientes das orientações contidas no MANUAL DE ORIENTAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO –TFD Intermunicipal.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Manual de Orientação do Tratamento Fora de Domicílio –TFD Intermunicipal. Analisado, discutido e aprovado na Terceira Reunião Extraordinária da CIB/RR, ocorrida em 29 de maio de 2008.

Art. 2º Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista(RR), 30 de maio de 2008.


EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite-CIB


NAMIS LEVINO DA SILVA FILHO

Presidente do COSEMS/RR



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

Manual de Orientação

De TFD

(Tratamento Fora de Domicílio)

Estadual e Intermunicipal

Saúde é um direito de todos

Roraima 2008



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenação de Controle e Avaliação
Rua Madri s/n – Campus do Paricarana
CEP: 69310-043
Tels.: (95)2121-0546 e 2121-0547



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

José de Anchieta Junior
Governador do Estado de Roraima

Eugênia Glaucy Moura Ferreira
Secretária de Estado de Saúde

Geórgia Amália Freire Briglia
Diretora do DEPLAF

Sálvio de Almeida Alcoforado Filho
Chefe da Divisão de Planejamento

Eliza de Souza Goiano
Coordenadora de Controle, Regulação e Avaliação do SUS.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO MANUAL

Eneide Pereira de Matos
Técnica SIA - SUS

Rosineide Xavier Paixão
Técnica SIH – SUS

Nasser Laureano Sampaio
Assistente Administrativo



ÍNDICE

1.	Objetivos	05
2.	Princípios Orientadores	05
3.	Aspectos Básicos	06
4.	Pré – Requisitos	07
5.	Responsabilidade	09
6.	Formulários a serem Utilizados	11
7.	Rotinas	11
8.	Programação/Orcamento	17
9.	Procedimentos Administrativos	18
10.	Prestação de Contas	18
11.	Cobrança através de BPA	19
12.	Controle e Avaliação.....	19
13.	Anexos (Modelos de Formulários).....	20
14.	Laudo Médico de TFD	20 e 21
15.	Modelo de Relatório de Alta do Pacientes.....	23
16.	Modelo de Relatório de Evolução do Paciente.....	24
17.	Termo de Responsabilidade	25



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

INTRODUÇÃO

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e a hierarquização da rede assistencial, o cidadão deverá ter assegurado, dentro da atenção integral, a garantia da proteção e recuperação de sua saúde. Deste modo, o Tratamento Fora de Domicílio – TFD é um instrumento importante de acesso ao sistema, desde que sejam obedecidas as normas e a essência de seu objeto de direito. Para tal, os diversos gestores num desenvolvimento conjunto e comum desta atividade, deverão ter responsabilidades e competências claras, estabelecidas em mecanismo que assegure ao paciente assistência com eficiência e segurança, dando reconhecimento a plenitude dos procedimentos mais complexos nas referências a serem definidas.



O MANUAL APRESENTA

- Objetivos
- Princípios orientadores que amparam a ação
- Os Pré – Requisitos para concessão de TFD e vetos
- As responsabilidades do Estado e Municípios enquanto Gestores do Sistema
- Estratégias e procedimentos para operacionalização dos serviços pelas Secretarias Municipais e pela Secretaria Municipais.
- Os mecanismos de acompanhamento, Controle e Avaliação dos Serviços.

Importante ressaltar que o Tratamento Fora de Domicilio - TFD, incluído na tabela de procedimentos do SIA/SUS, constitui um instrumento que viabilizara o fluxo de referência de pacientes para serviços de maior complexidade no sistema.

I – OBJETIVOS:

1. Subsidiar as Secretarias Municipais de Saúde e Secretária de Estado de Saúde de Roraima, na organização e operacionalização de serviços de Tratamento Fora de Domicilio.
2. Disponibilizar instrumento aos Gestores Municipais e Estaduais de Saúde sobre o serviço de Tratamento Fora de Domicilio – TFD.

II – PRINCÍPIOS ORIENTADORES:

BASES LEGAIS:

- Lei Orgânica de Saúde nº. 8.080/90 – Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.



- Lei 8.142/90 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- Portaria SAS/MS nº. 2.203/96 de 05.11.96 – A prova a norma operacional básica do Sistema Único de Saúde NOB/SUS – 01/96.
- Portaria GM nº. 1.822 de 18.12.1997 – Estabelece o piso de atenção básica – PAB
- Portaria GM nº. 3.925 de 13.11.98 – Dispõe sobre a aprovação do manual para organização da atenção básica no SUS.
- Portaria SAS nº. 055 de 24.02.99 – Dispõe sobre a Rotina de Tratamento Fora de Domicílio – TFD e inclusão dos procedimentos na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS.
- Resolução CIB/RR nº. 01/2004 de 30.01.04 – Dispõe sobre a Normalização de Tratamento Fora de Domicílio – TFD.
- Portaria SESA/DEPLAF/DP/Portaria nº. 072/2004 – Regulamenta o Tratamento Fora de Domicílio – TFD.
- Portaria GM nº. 2.309/01 – Institui a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC, coordena a referência interestadual.
- Portaria SAS nº. 589/01 – Organização a referência interestadual.
- Portaria GM nº 2.094 de 26.02.98 – Dispõe sobre a emissão do Cartão do Sistema Único de Saúde.

III – ASPECTOS BÁSICOS:

Os aspectos básicos do manual abrangem os pré-requisitos e os vetos para a concessão de Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de acordo com a legislação vigente.



PRÉ - REQUISITOS:

- O Tratamento Fora de Domicílio – TFD será concedido depois de esgotados todos os meios de tratamento no próprio Estado/Município;
- A paciente deverá ser atendida na rede pública ou privada cadastrada no SUS;
- Referência para serviços especializados, depois de esgotados os recursos de diagnósticos e/ou terapia disponíveis no Estado/Município (fica vedado procedimento contido no PAB);
- É considerado Tratamento Fora de Domicílio – TFD, Municípios com distância superior a 50 km do Município de destino, em deslocamento por transporte terrestre, fluvial e aéreo;
- A concessão de diárias somente a pacientes que não estejam internados. Os valores serão conforme SESAU/DEPLAF/DP/Portaria nº. 062/2008;
- Garantir atendimento no Município de destino, com horário e data previamente definidos;
- Com referência dos pacientes de TFD explicitados na PPI de cada Município e na Programação Anual de Saúde do Município/Estado;
- O TFD não poderá ser utilizado para deslocamento de pacientes para apanhar medicamentos e buscar exames. Poderá, no entanto, ser admitido o TFD par 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 diagnóstico e tratamento.
- O gestor Municipal, assim como o Estadual, deverão implementar, nos seus setores de TFD, uma estrutura mínima de Serviço Social para articulação com os serviços sociais das unidades de referência, para fornecer todo apoio logístico possível, sobretudo quanto a transporte, acomodação, etc.
- Por existir recurso disponível a menos de 50 km do município de origem, e em consequência, o mesmo não poder cobrar as despesas de TFD, conforme tabela de procedimento SIA/SUS, não exime o município de responsabilidade da assistência ao paciente carente de recursos para o transporte. Todo município terá que disponibilizar meios, continuados e ininterruptos, de acesso ao paciente ao tratamento fora dos limites dos municípios.



- Os gestores municipais, definido seu teto para TFD, proverão os recursos necessários para funcionamento do programa, sendo garantido aos usuários (pacientes e acompanhantes, se for o caso) a remuneração para transporte e diárias, sendo terminantemente proibido aos municípios transferirem os encargos aos usuários para ressarcimento posterior.
- O gestor municipal que utilizar veículo de serviço (chapa branca) no transporte de pacientes em TFD não poderá cobrar do SUS o custo das despesas para transporte terrestre (procedimento 425-1). Este procedimento só será aceito nos casos de transporte rodoviário de linhas regulares do DER ou veículo terceirizado.
- Todos os comprovantes de despesas de transportes e diárias realizadas pela SMS/SES, deverão ficar arquivadas para eventuais auditorias.
- **SÃO VETADOS OS TRATAMENTOS FORA DE DOMICÍLIO NAS SEGUINTE SITUATÓES:**
 - Tratamento para fora do país
 - O paciente atendido em unidade não cadastrado no SIA/SIH/SUS;
 - Em deslocamento por via terrestre ou fluvial inferior a 50 km de distância e 200 milhas por via aérea do Município de destino.
 - Pagamento de diárias a pacientes pelo tempo que permaneçam hospitalizados no município de destino;
 - Tratamentos que utilizam procedimentos assistenciais contidos no piso de atenção básica.
 - Sem garantia de atendimento no Município/Estado de referência.
 - Quando não for explícito no Programa Pactuado Integrado – PPI;
 - Para procedimentos não constantes na tabela do SIA e SIH/SUS;
 - Pagamento de despesas decorrente da substituição de acompanhantes;
 - Tratamento/Procedimento de longa duração, que por sua natureza, haja a necessidade do paciente residir no Município/Estado onde a Unidade de Saúde de referência está localizada;
 - A presença de acompanhante, quando não houver indicação médica;



IV – RESPONSABILIDADES:

1. A Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde habilitadas em Gestão Plena do Sistema, compete:
 - Nomear comissão de análise e autorização de TFD;
 - Cadastrar e/ou recadastrar no Sistema de Informação Ambulatorial as unidades autorizadas de Tratamento Fora de Domicílio nos Municípios e Estado.
 - Priorizar o atendimento, nas unidades dos Municípios de destino, dos pacientes em Tratamento Fora de Domicílio.
 - Estabelecer normas complementares para definir o quantitativo de diárias a serem concedidas, considerando o tipo de procedimentos, os meios de transporte de acordo com as condições do paciente e tempo de deslocamento.
 - Definir em conjunto com os Conselhos Municipais de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite, instrumentos de acompanhamento, controle e avaliação dos Tratamentos Fora de Domicílio no Estado e para fora do Estado.
 - Realizar a cobrança do TFD através do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA, de acordo com a tabela do SIA e orientações do Ministério da Saúde.
 - Efetuar despesas de traslado de pacientes/acompanhamentos de TFD, falecidos fora do Município de origem.

2. RESPONSABILIDADES DA SESAU – RR:

- Prestar cooperação técnica as Secretarias Municipais de Saúde habilitadas na Gestão Plena do Sistema Municipal, na implantação dos serviços de TFD.
- Coordenar a negociação da pactuação das atividades assistenciais de serviços especializados via Tratamento Fora de Domicílio com gestores de Municípios não enquadrados em Gestão Plena de Sistema, prevendo as metas físicas e financeiras.



- Conceder auxílio (passagens e/ou diárias) para Tratamento Fora de Domicílio aos usuários do SUS, residente nos Municípios não habilitados ou habilitados em Gestão Plena de Atenção Básica, de acordo com pactuações e para outros Estados, observando orçamento do setor saúde e o teto financeiro de cada Município.
- Nomear a comissão de análise e autorização de Tratamento Fora de Domicílio, com equipe mínima para uma unidade autorizadora de TFD, composta por: dois Médicos, um Assistente Social e duas pessoas de apoio administrativo.
- Determinar o cadastramento da unidade autorizadora observando os requisitos da portaria SIA/SUS instituída pelo ministério da saúde.
- Acompanhar, avaliar e auditar periodicamente as atividades referentes aos Tratamentos Fora de Domicílios concedidos no Estado.

3. RESPONSABILIDADES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE HABILITADA EM GESTÃO PLENA DE SISTEMA MUNICIPAL.

- Conceder auxílio (passagens e/ou diárias) para Tratamento Fora de Domicílio aos usuários do SUS, residente nos Municípios, entre os Municípios pactuados e para outros Estados, observando o orçamento do setor saúde e o teto financeiro do Município.
- Negociar entre gestores municipais a pactuação das atividades relativas a assistência a serviços especializados, via TFD, na Programação Pactuada e Integrada – PPI, detalhando quais os procedimentos a serem negociados, especificando os quantitativos e custos.
- Garantir prioritariamente assistência ao paciente em Tratamento Fora de Domicílio. No caso de pacientes agendados, que não forem atendidos na unidade de saúde de referência, o gestor do Município de destino, se obriga a providenciar imediatamente o atendimento em outra unidade, quer pública ou privada, a fim de diminuir a permanência do paciente no Município.
- Compor a equipe mínima exigida para uma unidade autorizadora de TFD, composto de dois Médicos, uma Assistente Social e duas pessoas de apoio administrativo.
- Definir as unidades assistenciais vinculadas ao SUS que irão encaminhar pacientes ao Tratamento Fora de Domicílio – TFD.



- Determinar o cadastramento da unidade autorizadora observando os requisitos da portaria SAI/SUS instituída pelo Ministério da Saúde.
- Definir onde será a unidade autorizadora de TFD, que poderá estar cedido na Secretaria Municipal de Saúde ou em uma unidade de Saúde da Rede Municipal.
- Realizar a inclusão da atividade TFD no orçamento anual da Secretária Municipal de Saúde e Programação Pactuada e Integrada, prevendo as fontes de financiamento.
- Apresentar ao Gestor Estadual relatório trimestral das atividades referentes no Tratamento Fora de Domicílio.

V – FORMULÁRIOS A SEREM UTILIZADOS

Para a concessão de TFD será utilizado o seguinte formulário (Modelo em anexo):

1. Laudo médico de Tratamento Fora de Domicílio – TFD
2. Relatório de Evolução do paciente
3. Relatório de Alta

VI – ROTINAS

1. MUNICÍPIO EM GESTÃO PLENA DE SISTEMA MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista é responsável por todos os TFD'S Infantis, ou seja, a partir de (30) dias de vida, até quinze (15) anos, onze (11) meses e vinte e nove (29) dias, ficando à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, com os TFD'S de pacientes a partir de dezesseis (16) anos e, de crianças nascidas no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, até trinta (30) dias de vida.

As Secretarias de Municípios habilitados devem organizar as unidades encaminhadoras (unidades de saúde) e as unidades autorizadoras e seus serviços administrativos para operacionalização da atividade.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

A COMISSÃO DE ANÁLISE OU JUNTA MÉDICA

COMPETE:

Analisar os processos de solicitação de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, de pacientes encaminhados pelas unidades assistenciais, observando:

- A história clínica e a descrição do exame físico mais a impressão diagnóstica, os exames complementares realizados, verificar se o deslocamento do paciente é urgente ou não, a necessidade de acompanhante e o meio de transporte.
- Complementar o preenchimento do formulário de solicitação de TFD.
- Verificar na PPI do Município com qual (Município) o procedimento solicitado foi pactuado.
- Verificar se o procedimento solicitado é realizado em unidades cadastradas no SIA/SIH/SUS no Estado ou fora do Estado.
- Deferir ou indeferir Autorizar ou negar, o deslocamento do paciente, após análise técnica do laudo médico.
- Encaminhar o processo ao apoio administrativo para as providências decorrentes.

A comissão somente autorizará o deslocamento do paciente quando for garantido, através do aprazamento, o atendimento do paciente no município de destino.

Esta unidade deverá ser cadastrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, de acordo com as instruções da PT/SAS/MS nº. 055 de 24.02.1999 e ou outras Normas do Ministério da Saúde.

O Secretário Municipal deve nomear a comissão para análise dos laudos médicos e solicitação de TFD, através de portaria.

Os TFD'S de Urgência/Emergências seguirão o item sete (7) da Normatização de TFD.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

MUNICÍPIO DE ORIGEM DOS PACIENTES

UNIDADES ENCAMINHADORAS:

Serão as unidades de saúde definidas pelas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde que encaminharão pacientes para Tratamento Fora de Domicílio.

O preenchimento dos formulários de TFD deve ser realizado em unidades que possuem profissionais médicos.

A Unidade de Saúde onde o paciente for atendido com consulta médica ou assistência hospitalar e for observada a necessidade de serviços especializados de média e alta complexidade, não existentes no município, deve adotar os seguintes procedimentos:

AO MÉDICO COMPETENTE:

- Preencher em 01 (uma) via o laudo médico para solicitação de Tratamento Fora de Domicílio – TFD.
- Os formulários devem ser preenchidos corretamente, de forma legível, lembrando que as equipes médicas, que analisa o pedido não está observando o paciente. Assim as informações devem relatar fielmente o quadro clínico, a justificativa do tratamento fora do Município a necessidade médica da urgência, se o caso requer e, o meio de transporte a ser utilizado.
- Conferir o nome do paciente através da carteira de identidade ou registro de nascimento se for menor de idade.
- Anexar ao laudo médico os resultados dos exames complementares já realizados no local de origem, nos casos de procedimentos de alta complexidade e cirurgias eletivas.
- Anexar ao laudo médico os resultados dos exames complementares já realizados no local de origem.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

AO APOIO ADMINISTRATIVO COMPETE:

- Numerar todos os laudos, usando o número seqüencial, ano Ex: (001/05) 001 número do pedido – 05 – ano vigente.
- Identificar nome da unidade
- Registrar o número do Cartão SUS
- Conferir o carimbo, nome e CRM do médico que assina o laudo, devolvendo ao médico caso não esteja carimbado, assinado ou ilegível os dados constantes do laudo.
- Solicitar do paciente e acompanhante cópias de identificação (Carteira de Identidade), e certidão de nascimento para menores, assim como comprovante de residência para serem anexados aos processos.
- Verificar se o acompanhante é pessoa da família do paciente, maior de 18 anos e em condições de boa saúde física e mental.
- Orientar o paciente e ou acompanhante a procurar a unidade para informações sobre o andamento do processo de autorização de Tratamento Fora de Domicílio.
- Solicitar a presença do acompanhante, para assinar o termo de responsabilidade, se comprometendo a permanecer com o paciente até o término do tratamento.
- Registrar no movimento estático, onde conste o nome idade sexo, local de destino, procedimento a ser realizado e data do atendimento na unidade.
- Convocar o paciente e/ou acompanhante comunicando a concessão ou não do TFD.
- Orientar e encaminhar o paciente/accompanhante a unidade autorizadora para receber o processo de TFD que deverá ser apresentado no serviço de TFD do Município de destino/unidade que realizará o atendimento.

• **PROCESSOS AUTORIZADOS:**

- Preencher a solicitação de Tratamento Fora de Domicílio, numerar e identificar a unidade encaminhadora.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

- Enviar a unidade encaminhadora, através de memorando, a comunicação que a solicitação de TFD foi autorizada e o aprazamento de seu comparecimento a unidade autorizadora, que o encaminhará para o local do tratamento.
- Providenciar as diárias e passagens de IDA E VOLTA para o deslocamento do paciente/acompanhante até o local de destino.
- Encaminhar o processo de TFD, via fax ou sedex ao serviço de TFD do Município de destino do paciente, para aprazamento do atendimento nas unidades de referência Estadual ou Municipal ou para outros Estados.
- Encaminhar o paciente/acompanhante para a unidade de referencia ou para o serviço de TFD da capital, com os formulários do processo de TFD (laudo médico de folha de evolução médica), especificando data/hora, o médico e/ou o serviço onde será atendido e o endereço.
- Entregar as passagens aéreas mediante a apresentação de identidade, e termo de compromisso.
- Orientar os pacientes e acompanhantes que ao retorno do atendimento, devem apresentar junto ao setor de TFD, com canhoto das passagens aéreas ou terrestres, assim como devolver o processo com o registro do atendimento, e os agendamentos se houver necessidade de retorno para continuidade do tratamento.

PROCESSOS NÃO AUTORIZADOS:

- Registrar no movimento estático e elaborar memorando a unidade encaminhadora informando o motivo da não autorização e o arquivamento do laudo.

MUNICÍPIO DE DESTINO DOS PACIENTES

- A Secretaria de Saúde do Município de referência receberá os processos encaminhados dos Municípios de origem do paciente, procedendo de acordo com a norma administrativa vigente na Secretaria Municipal/Estadual de Saúde, e encaminhará a comissão de análise e autorização de TFD.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

COMISSÃO DE ANÁLISE E AUTORIZAÇÃO DE TFD DO MUNICÍPIO DE DESTINO COMPETE:

- Analisar os processos de solicitação de TFD enviados pelos Municípios, verificando se os laudos e as solicitações de TFD estão preenchidos corretamente, se os exames laboratoriais anexados estão compatíveis com a impressão diagnóstica.
- Verificar se os procedimentos solicitados foram pactuados na PPI com o Município de origem do paciente.
- Informar ao Município de origem do paciente os casos em que o procedimento não foi pactuado na PPI.
- Comunicar a comissão de TFD do Município de origem do paciente caso o tratamento/procedimento não seja realizado na capital.
- Acionar a(s) central (is) de marcação de consulta, e os outros serviços complementares de diagnóstico de terapia, central de leitos e aprazer o comparecimento do paciente com data, hora e endereço da unidade que prestará assistência e o tipo de procedimento, caso o tratamento seja autorizado.
- Encaminhar o processo ao apoio administrativo para as providências decorrentes.
- Registrar as informações referentes aos TFD'S concedidos/negadas para controle da pactuação entre os Municípios.

QUANDO DETECTADA A NECESSIDADE DE PERMANÊNCIA DO PACIENTE POR PERÍODO SUPERIOR AO AUTORIZADO INICIALMENTE.

- Comunicar a comissão a análise e autorização de TFD do Município de origem do paciente a necessidade da permanência do paciente, definindo o período, para que seja autorizada a emissão de diárias complementares.
- Informar sobre o seguimento dos casos, em que pela natureza do tratamento/procedimento, haja necessidade do paciente residir no município, onde a unidade de saúde de referência está localizada.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

UNIDADE DE ATENDIMENTO:

A UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA A PRESTAÇÃO DO ATENDIMENTO COMPETE:

- Receber o paciente e proceder ao tratamento/procedimento solicitado.
- Registrar nos altos, através de relatórios de evolução o atendimento realizado e anexar o relatório de alta do paciente, com marcação do retorno, caso haja necessidade.
- Encaminhar o paciente à representação do TFD no Município de destino, quando detectada a necessidade de um período mais longe de tratamento, que o autorizado inicialmente, ou necessidade de aprazamento de retorno, para que seja comunicado ao Município de origem do paciente, a fim de que seja providenciada a diária complementar, assim como os casos de tratamento prolongado.
- Encaminhar o paciente à representação do TFD no Município de destino, quando detectado que o paciente deverá ser encaminhado para tratamento fora do Estado.
- Apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde do Município onde a unidade de referência é cadastrada, relatório dos atendimentos de pacientes sob regime de TFD, realizados na unidade, contendo as seguintes informações:
 - Nome, idade e sexo do paciente.
 - Local de residência e município de origem
 - Nome do acompanhante
 - Especialidade e diagnóstico do paciente
 - Procedimento realizado, data do atendimento e nome do médico que realizou.
 - Necessidade do aprazamento de retorno, especificando a periodicidade.
 - Informa ao serviço de TFD do Município, o não comparecimento de paciente aprazado para o atendimento.

VII – PROGRAMAÇÃO/ORÇAMENTO:

As atividades de Tratamento Fora de Domicílio deverão ser previstos nos instrumentos de Programação Pactuada e Integrada - PPI anualmente, destacando todos os procedimentos a serem referenciados entre os Municípios e entre Estados através de TFD, prevendo as metas mensais e respectivos orçamentos assegurando fontes de financiamento.



VIII – PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS:

Para concessão de passagens e diárias, após a confirmação do aprazamento do paciente para atendimento na unidade de referência, as Secretarias Municipais de Saúde ou a Secretaria Estadual de Saúde, através das unidades de saúde, deverão proceder de acordo com as normas administrativas adotados pela instituição.

As passagens do paciente e/ou acompanhante poderão ser reembolsados de acordo com a via transporte autorizada no TFD e apresentação dos bilhetes de passagens, nos casos em que a regional não dispuser de recursos financeiros, para pagamento do deslocamento de pacientes aprazados e/ou se for detectado a urgência que o caso requer.

As diárias deverão ser pagas de acordo com as normas estabelecidas e aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite o cronograma de diárias, desde que exista disponibilidade orçamentária e financeira, na unidade autorizadora.

As diárias serão suspensas se na folha de evolução médica não constar parecer médico. Não deverão ser concedidas diárias a pacientes que permanecerem hospitalizados no Município de referência.

IX – PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A prestação de contas dos recursos gastos com Tratamento Fora de Domicílio devem ser apresentadas nos relatórios de Gestão das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de acordo com a periodicidade definida pelo órgão Gestor Federal e aos Tribunais de Contas dos Municípios/Estados.

Recomendamos que as faturas, recebidas, notas fiscais, notas de empenho e quaisquer outros documentos comprobatórios emitidos para pagamento de despesas referentes a pacientes, acompanhantes em TFD devem ser mantidos em arquivos, por cinco anos, a disposição dos órgãos internos e externos de Auditoria (Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado ou Município).



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

COBRANÇA ATRAVÉS DO BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL - BPA

As unidades autorizadas sob Gestão Estadual, emitirão mensalmente de acordo com o cronograma estabelecido pelo Controle e Avaliação – CCA, e orientações emanadas do Ministério da Saúde, o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA em formulário ou meio magnético, para fins de processamento pela coordenação de Controle e Avaliação.

As Unidades Autorizadas de Municípios em Gestão Plena de Sistema Municipal emitirão mensalmente de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, Boletim de Produção Ambulatorial – BPA em formulário ou meio magnético, para fins de processamento e posterior pagamento.

XI – CONTROLE E AVALIAÇÃO

- Todos os documentos relacionados aos processos de Tratamento Fora de Domicílio, deverão ser arquivadas, durante (05) anos para posterior verificações pelos Serviços de Auditoria.
- As Secretarias Municipais de Saúde devem mensalmente, elaborar relatórios com dados estatísticos, produzidos em todos os setores e serviços envolvidos no deslocamento e atendimento de paciente acompanhante através de TFD, para acompanhar e avaliar as atividades, considerando:
- As pactuações entre os Municípios, os benefícios para a população, os custos mensais, as disponibilidades orçamentárias financeiras das referidas Secretarias, para cobrir despesas dessa natureza, permitindo uma avaliação da qualidade da assistência prestada pela rede assistencial, de cada Município e do Estado.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO "LAUDO MÉDICO" PREENCHER O LAUDO MÉDICO COM LETRA LEGÍVEL

FRENTE

- Campo 1. Unidade Solicitante**
Registrar o nome da unidade que Prestou o atendimento ao paciente.
- Campo 2. Número do laudo**
Registrar o número do laudo médico
- Campo 3. Cartão SUS**
Registrar o número do Cartão SUS do paciente
- Campo 4. Paciente**
Registrar o nome completo do paciente
- Campo 5. Naturalidade**
Registrar a naturalidade do paciente
- Campo 6. Data de Nascimento**
Registrar data de Nascimento do paciente
- Campo 7. Profissão**
Registrar profissão do paciente
- Campo 8. CPF**
Registrar o cadastro de pessoa física do paciente
- Campo 9. Documento de Identidade**
Registrar o número da carteira de identidade
- Campo 10. Endereço**
Registrar o endereço completo do paciente com logradouro, número e município.
- Campo 11. Bairro**
Registrar o bairro onde o paciente mora
- Campo 12. Fonte Contato**
Registrar o número do telefone do paciente



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

Campo 13. Acompanhante

OBS: Registrar todos os dados do acompanhante

Campo 14. Médico Solicitante

OBS: Registrar todos os dados do médico solicitante

Campo 15. Procedimento Solicitado

Registrar o procedimento solicitado para esclarecimento e/ou tratamento que o caso do paciente requer.

Campo 16. Principais Sinais e Sintomas Clínicos (Histórico da doença atual).

Registrar o histórico da doença atual do paciente.

Campo 17. Condições que justificam a Internação:

Descrever as condições que justificam a internação do paciente.

Campo 18. Principais resultados de provas diagnósticas:

Descrever os resultados de provas diagnósticos realizados no paciente.

Campo 19. Justificativa para Solicitar Internação:

Descrever as justificativas para solicitar a internação

Campo 20. Condições Hemodinâmica, Função Renal e Hepática, Estado Nutricional,

Atestar as condições de remoção, Padrão Respiratório, Estado Neurológico.

VERSO

Campo 21. Hemograma Completo, Creatinina, Eletrocardiograma, Coagulograma Completo, Glicemia de Jejum, Radiografia de Tórax, Relatório de Risco Cirúrgico.

Campo 22. Tratamento Realizado:

Descrever o tratamento já realizado pelo paciente

Campo 23. Justificar as razões que impossibilitam a realização do tratamento no Estado:

Descrever sucintamente, porque o tratamento não pode ser realizado no local de origem do paciente.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

Campo 24. Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente: Descrever, sucintamente, nos casos em que pelas condições de saúde do paciente não há possibilidade de espera autorização pela comissão de TFD do município.

Campo 25. Justificar em caso de necessidade de acompanhante:
Descrever a importância do paciente deslocar-se com acompanhante.

OBS: Campo obrigatório para a concessão de diárias e passagens do acompanhante.

Campo 26. Duração provável do tratamento:
Registrar o período que o paciente fará o tratamento.

Campo 27. Outras Anotações:
Registrar outras informações que sejam relevantes para a análise pela comissão de autorização.

Campo 28. Local e Data:
Registrar o dia, mês e ano do encaminhamento do laudo médico.

Campo 29. Assinatura/CRM/Carimbo
O médico que atender o paciente deve assinar registrar o seu CRM e carimbar.

Campo 30. Parecer da junta Médica/Serviços Local de Medicina Social:
Os médicos da Comissão de TFD que emitem o parecer devem assinar, registrar o CRM e Carimbar.

OBS: Todos os campos são de preenchimento obrigatório.



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"



Governo do Estado de Roraima

Prefeitura Municipal de: _____

Secretaria Municipal de Saúde de: _____

Tratamento Fora de Domicílio – TFD

Termo de Responsabilidade

Nº. TFD _____

Eu, _____
Residente à _____ domiciliado
no Município de _____ portador do
RG nº. _____ venho de livre e espontânea vontade assumir o
compromisso de acompanhar o (a) paciente

Comprometendo – me a Prestar Completa Assistência durante todo o seu tratamento assim como, não desistir deste compromisso em hipótese nenhuma.

Deverei também comparecer ao serviço de TFD do Município ou Estado _____, munido do Processo, para receber orientações quanto ao tratamento do paciente e quando ocorre qualquer intercorrências.

_____/_____/_____
Município/Estado/ Data

Assinatura do Acompanhante

Testemunhas:

1. _____
2. _____
3. _____