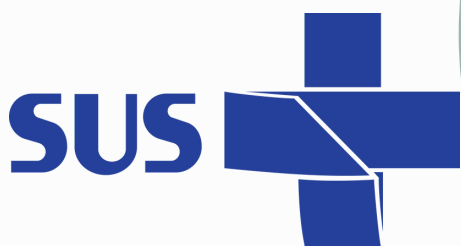


GUIA PARA O SUS

Utilize este guia para garantir seus direitos de paciente oncológico



ASPEC

Ação Solidária às Pessoas com Câncer

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 196.

MAS A FINAL, O QUE É O SUS

O SUS (Sistema Único de Saúde) é o modelo adotado pelo Brasil para planejamento e execução de ações e serviços visando à promoção, proteção e recuperação da saúde. Foi criado pela Constituição Federal de 1988 e é regido pelos seguintes princípios:

- **Universalidade:** garantia de acesso de toda e qualquer pessoa a toda e qualquer ação e serviço de saúde. Antes da instituição do SUS, o acesso aos serviços de saúde só era garantido apenas às pessoas que contribuíam para a previdência social.
- **Igualdade:** é a garantia de acesso de qualquer pessoa, em igualdade de condições, aos diferentes níveis de complexidade do sistema, de acordo com a necessidade clínica.
- **Integralidade:** significa, primeiramente, que as ações e serviços de saúde devem visar não só a recuperação (cura), mas também a promoção e a proteção da saúde (prevenção). Além disso, a assistência integral implica atendimento individualizado, segundo suas necessidades particulares, e em todos os níveis de complexidade. A assistência integral deve se pautar nas reais necessidades terapêuticas, sem acrescentar o que possa ser considerado supérfluo ou desnecessário ou retirar o essencial ou relevante.



- **Gratuidade:** trata-se de uma consequência lógica dos princípios da universalidade, igualdade e integralidade. Para que o acesso às ações e serviços de saúde seja universal, integral e igualitário, é necessário que ele seja gratuito. Assim, nenhum valor deve ser cobrado do paciente que utilizar os serviços do SUS.
- **Descentralização:** é entendida como a redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que, quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, pode-se verificar uma tendência à municipalização das ações e serviços de saúde.
- **Hierarquização:** as ações e os serviços de saúde devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente (primário, secundário, terciário e quaternário). Isso significa que o paciente deve entrar no sistema por meio de um posto de saúde (atenção primária) ou de um pronto-socorro (urgência ou emergência) e, se houver necessidade, o paciente deve ser encaminhado a um centro de maior complexidade.
- **Regionalização:** significa não apenas distribuir espacialmente as ações e serviços de saúde, mas, também, organizá-los de modo eficiente, atendendo ao princípio da regionalização, evitando, assim, a duplicidade de meios para fins idênticos (e, conseqüentemente, o desperdício de recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros).
- **Resolutividade:** capacidade de resolver o problema trazido pelo paciente. Isso depende da eficiência de cada nível de complexidade e da integração entre eles.
- **Participação dos cidadãos:** o principal mecanismo de participação da população na formulação das políticas de saúde e no controle de sua execução se dá por meio dos conselhos de saúde (nacional, estaduais e municipais), entidades com representação paritária entre usuários e governo, profissionais de saúde e prestadores de serviço de saúde, e das conferências de saúde. Com o uso da internet e das mídias sociais, foi possível ampliar o debate por meio das consultas e audiências públicas, além de inúmeras iniciativas individuais capazes de mobilizar vários agentes defensores do direito à saúde e à dignidade, pressionando os órgãos públicos a aprimorarem as políticas públicas de saúde.

“

ENTRE NESTA BATALHA CONTRA O CÂNCER PARA VENCER, ENTRE E LUTE COM UNHAS E DENTES

”

QUAL É O CAMINHO QUE O PACIENTE DEVE PERCORRER PARA TER ACESSO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO SUS



As principais formas de acesso ao SUS se dão através dos postos de saúde, ou prontos-socorros. O usuário do programa deverá, inicialmente dar entrada posto de saúde mais próximo de sua residência, ou um pronto-socorro, se o caso for de urgência ou emergência e lá ele será atendido. Após avaliação do médico, o paciente poderá ser encaminhado para um especialista, ou receber prescrições e solicitações do médico para realização de exames, tratamentos ou uso de medicamentos. Para o cumprimento do solicitado, esse já será encaminhado para o local de dispensação do medicamento ou realização do tratamento ou exames propostos.

PACIENTES QUE OPTEM PELA INTERNAÇÃO PARTICULAR PODEM SER TRANSFERIDOS PARA O SUS NO MEIO DE SEU TRATAMENTO, CASO NÃO TENHA CONDIÇÕES DE CONTINUAR A CUSTEÁ-LO?

O mais correto e indicado é que os pacientes acessem o SUS de acordo com a forma descrita no tópico anterior. Entretanto, se ele iniciar seu tratamento em uma rede particular e necessitar de internação pública, ele deverá ser encaminhado para a Central de Regulação que, após identificar a existência de leitos disponíveis, irá ofertá-lo, podendo, inclusive, ser transferido para unidade distinta daquela em que vinha realizando seu tratamento particular.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS?

- Iniciar o tratamento oncológico (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia) no prazo máximo de 60 dias contados a partir da data da emissão do exame patológico, ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário.
- Ter acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- Ter acesso gratuito aos medicamentos necessários para tratar e restabelecer a saúde.
- Ter acesso a atendimento ambulatorial, realização de exames, internação hospitalar e demais procedimentos necessários para manutenção da saúde em tempo razoável.
- Ter acesso ao atendimento e internação domiciliares, quando assim prescritas, com expressa concordância do paciente e da família.
- Ser atendido com dignidade, respeito, atenção, de forma personalizada e com continuidade, em locais e condições adequadas.
- Ser identificado e tratado pelo nome ou sobrenome, e não por números, códigos ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.
- Ser acompanhado por familiar ou pessoa indicada, se assim desejar, nas consultas e exames, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- Menores de 18 anos e maiores de 60 têm direito a permanecer acompanhados o tempo todo, inclusive durante a internação.
- Identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente pela sua assistência, por meio de crachás visíveis, legíveis e que contenham o nome completo, a profissão e o cargo do profissional, assim como o nome da instituição.
- Ter autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à sua saúde.
- Consentir ou recusar, de forma voluntária e esclarecida, procedimentos médicos de qualquer natureza.
- Ter, se desejar, uma segunda opinião de outro profissional sobre procedimentos recomendados, podendo trocar de médico, hospital ou instituição de saúde.
- Participar das reuniões dos conselhos e conferências de saúde, bem como de consultas e audiências públicas.
- Ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes na sua localidade.
- Ter sigilo de toda e qualquer informação relativa à sua saúde.
- Ter acesso ao seu prontuário.
- Receber informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e tratamentos indicados.
- Receber as receitas com o nome genérico dos medicamentos prescritos.
- Conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, o atestado de origem, sorologias efetuadas e prazo de validade.





QUEM TEM DIREITO AO ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS?

A Constituição Federal conferiu ao Estado, por intermédio do Sistema Único de Saúde, o dever de garantir, a todos, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, o direito à saúde de forma integral e igualitária, incluindo a assistência farmacêutica.

COMO EU POSSO SABER QUAIS MEDICAMENTOS ESTÃO DISPONÍVEIS NO SUS?

Está publicado no portal do Ministério da Saúde a lista de todos os medicamentos incorporados ao SUS, assim como protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas criadas para orientar o diagnóstico e o tratamento de determinadas doenças. Vale ressaltar que estados e municípios podem complementar essa relação com outros itens. Ademais, a obtenção dessas informações pode ser feita no próprio estabelecimento de saúde, os quais, em muitos casos, são os responsáveis pela padronização, aquisição e distribuição dos medicamentos.

EXISTE UMA LISTA DE MEDICAMENTOS QUE SÃO COBERTOS PELO SUS?

Via de regra, o paciente somente terá acesso aos medicamentos previamente incorporados ao SUS, o que é feito mediante avaliação de órgãos técnicos especializados, que levam em conta as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança dos medicamentos, bem como a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação aos produtos já incorporados. Esse mecanismo é importante para que os gestores do SUS possam melhor planejar as políticas públicas de saúde, alocando adequadamente os recursos financeiros disponíveis para tanto.

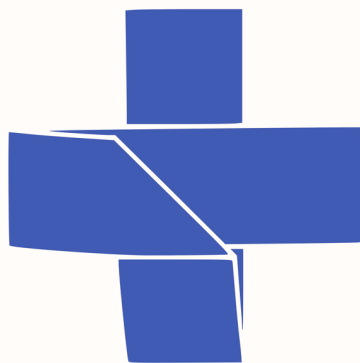


É POSSÍVEL TER ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS OU NÃO PREVISTOS NOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO SUS?

Existe muita controvérsia sobre essa questão. Embora as políticas públicas de saúde implementadas pelo SUS devam ser prestigiadas, muitos especialistas e membros do poder judiciário entendem que os gestores do SUS devem analisar caso a caso e, constatando que os medicamentos incorporados não se mostram clinicamente adequados a determinado paciente, oferecer a ele outros meios existentes no mercado, independentemente da sua prévia incorporação ao SUS, até porque nem sempre o processo de incorporação acompanha a velocidade do avanço da medicina. É importante, porém, que o produto tenha sido registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), órgão competente para avaliar a eficácia, segurança e qualidade do produto, salvo em situações excepcionalíssimas.

O QUE O PACIENTE PODERÁ FAZER CASO ENCONTRE DIFICULDADES PARA TER ACESSO A MEDICAMENTOS?

Muitas vezes, ao buscar o acesso a medicamentos pelo SUS, o paciente se depara com informações de que determinados itens estão em falta na rede, ou não são incorporados ao sistema. Tais situações evidenciam certa falha ou ineficácia do SUS, o que permite que o paciente pleiteie o acesso a esses medicamentos aos órgãos administrativos de controle, ou até mesmo recorram à Justiça.



COMO PLEITEAR O ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS POR MEIO DOS ÓRGÃOS ADMINISTRATIVOS DE CONTROLE QUANDO O ATENDIMENTO DO SUS NÃO SE MOSTRAR ADEQUADO OU RESOLUTIVO?

Havendo tempo hábil, recomendamos que o paciente, primeiramente, protocole requerimento escrito na Secretaria da Saúde (do Estado ou do Município), solicitando, com base em relatório médico, os medicamentos dos quais necessita.

Se mesmo assim o paciente encontrar dificuldades no acesso aos medicamentos, poderá apresentar reclamação às ouvidorias do SUS (locais, regionais ou nacional). A ouvidoria do Ministério da Saúde, por exemplo, tem competência para acionar os órgãos competentes para a correção de problemas identificados.

Além das ouvidorias do SUS, o usuário poderá contar com o auxílio de assistentes sociais no próprio estabelecimento em que está sendo atendido. Esses profissionais, muitas vezes, são a chave para a solução de problemas, principalmente nos casos de má comunicação ou desconhecimento dos mecanismos de controle.



QUANDO RECORRER À JUSTIÇA?

A Justiça deve ser vista como última trincheira no acesso aos medicamentos. A tentativa de solução extrajudicial pode, em muitos casos, ocorrer de maneira mais rápida e barata que a escolha da via judicial, representando maior benefício para o paciente e para o sistema. Recomendamos que o paciente recorra à Justiça apenas quando todas as alternativas administrativas fracassarem ou quando a urgência do caso não permitir a espera pela análise dos órgãos administrativos.

É POSSÍVEL AJUIZAR AÇÃO JUDICIAL PARA GARANTIA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS POR MEIO DO SISTEMA DOS JUIZADOS ESPECIAIS?

Os Juizados Especiais da Fazenda Pública são competentes para julgar ações contra os Estados e os municípios até o limite de 60 salários mínimos; o mesmo ocorrendo com os Juizados Especiais Federais em relação à União Federal. Entre as matérias que podem ser apreciadas por esses juizados destacam-se aquelas relacionadas ao acesso a medicamentos. O acesso aos Juizados é gratuito, não sendo necessária a contratação de advogado. Informe-se no Fórum Judiciário de sua região sobre os endereços dos juizados mais próximos de sua residência. Também é possível ajuizar essa ação por intermédio da Defensoria Pública ou de um advogado particular.



QUE DOCUMENTOS DEVO PROVIDENCIAR PARA ACIONAR A JUSTIÇA?

- RG.
- CPF.
- Comprovante de residência.
- Cartão do SUS.
- Laudos de exames que comprovem a existência da doença.
- Relatório médico contendo a identificação da doença, com a especificação da CID (Classificação Internacional de Doenças); descrição detalhada do tratamento recomendado, inclusive a posologia exata e o tempo de uso do medicamento; o nível de urgência da necessidade, destacando o prazo máximo de espera para o início do tratamento e as consequências do desatendimento;

e, se for o caso, justificativa da ineficácia das drogas que são normalmente fornecidas na rede pública, de modo a justificar a adoção de tratamento diferenciado.

- Prova de que o paciente procurou obter os medicamentos pelas vias administrativas ou notícia veiculada na imprensa de que o medicamento está em falta.
- Em alguns casos, o juiz pode requerer que o paciente apresente um ou mais orçamentos do tratamento prescrito. Isso ajuda o Poder Judiciário a determinar, em caso de descumprimento de eventual decisão, o sequestro da verba necessária.

LEI DOS 60 DIAS

EXISTE UM PRAZO MÁXIMO PARA INÍCIO DO TRATAMENTO DE CÂNCER PELO SUS?

Após a realização do diagnóstico, o paciente oncológico tem direito de iniciar seu tratamento até 60 dias posteriores a essa data. O prazo começa a ser contado a partir do dia em que o diagnóstico em laudo patológico foi assinado. O prazo pode ser reduzido conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.



QUANDO SE CONSIDERA INICIADO O PRIMEIRO TRATAMENTO?

Considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

QUE PROVIDÊNCIAS O PACIENTE COM CÂNCER DEVERÁ TOMAR CASO O PRAZO DE 60 DIAS PARA INÍCIO DO TRATAMENTO NÃO SEJA CUMPRIDO? A QUEM E COMO RECLAMAR/DENUNCIAR?

ESSE PRAZO SE APLICA A TODOS OS TIPOS DE CÂNCER?

O prazo não se aplica ao câncer de pele não melanoma dos tipos basocelular e espinocelular, ao câncer de tireoide sem fatores clínicos pré-operatórios prognósticos de alto risco e aos casos sem indicação de tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico. Neste último caso, os pacientes terão acesso a cuidados paliativos, incluindo-se entre eles o controle da dor crônica.

Como os fluxos e regulação dos serviços são organizados localmente, o paciente que não tiver dado início ao seu tratamento em tempo hábil deverá procurar a Secretaria de Saúde de seu município. Caso a Lei dos 60 dias seja descumprida, os gestores tanto diretos quanto indiretamente responsáveis sofrerão penalidades administrativas.

JÁ RECLAMEI NA SECRETARIA DE SAÚDE DO MEU MUNICÍPIO, MAS NINGUÉM RESOLVE O MEU PROBLEMA. O QUE FAZER NESTE CASO?

Neste caso, uma alternativa é recorrer à Justiça. Para isso, o paciente deve procurar alguns dos órgãos legitimados para promoverem a ação, podendo ser: a Defensoria Pública, o Ministério Público, a OAB (assistência judiciária gratuita) e as Faculdades de Direito conveniadas com a OAB e/ou com órgãos do Poder Judiciário (Justiça Estadual/Federal), ou ainda o Sistema dos Juizados Especiais. Há também a possibilidade de contratar um advogado particular.

É POSSÍVEL AJUIZAR AÇÃO JUDICIAL PARA CUMPRIMENTO DA LEI DOS 60 DIAS POR MEIO DO SISTEMA DOS JUIZADOS ESPECIAIS?

Os Juizados Especiais da Fazenda Pública são competentes para julgar ações contra os Estados e os municípios até o limite de 60 salários mínimos; o mesmo ocorrendo com os Juizados Especiais Federais em relação à União Federal. Entre as matérias que podem ser apreciadas por esses juizados destacam-se aquelas relacionadas ao cumprimento da lei que garante ao paciente com câncer o início do tratamento no prazo máximo de 60 dias a partir do diagnóstico. O acesso aos Juizados é gratuito, não sendo necessária a contratação de advogado. Informe-se no Fórum Judiciário de sua região sobre os endereços dos juizados mais próximos de sua residência. Também é possível ajuizar essa ação por intermédio da Defensoria Pública ou de um advogado particular.

LEI DOS 30 DIAS

EXISTE UM PRAZO MÁXIMO PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NO SUS?

Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação do caso devem ser realizados no prazo máximo de 30 dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.

QUE PROVIDÊNCIAS O PACIENTE COM CÂNCER DEVERÁ TOMAR CASO O PRAZO DE 30 DIAS PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES NÃO SEJA CUMPRIDO? A QUEM E COMO RECLAMAR/DENUNCIAR?

Como os fluxos e regulação dos serviços são organizados localmente, o paciente que não tiver dado início ao seu tratamento em tempo hábil deverá procurar a Secretaria de Saúde de seu município. Caso a Lei dos 30 dias seja descumprida, os gestores tanto diretos quanto indiretamente responsáveis sofrerão penalidades administrativas

JÁ RECLAMEI NA SECRETARIA DE SAÚDE DO MEU MUNICÍPIO, MAS NINGUÉM RESOLVE O MEU PROBLEMA? O QUE FAZER NESTE CASO

Neste caso, o paciente poderá procurar assessoria jurídica. O ideal é que o advogado responsável pelo caso, seja ele público ou privado, busque uma solução administrativa antes de decidir pela propositura de medida judicial, mas isso vai depender da urgência que o caso exige.





É POSSÍVEL AJUIZAR AÇÃO JUDICIAL PARA CUMPRIMENTO DA LEI DOS 30 DIAS POR MEIO DO SISTEMA DOS JUIZADOS ESPECIAIS?

Os Juizados Especiais da Fazenda Pública são competentes para julgar ações contra os Estados e os Municípios até o limite de 60 salários mínimos; o mesmo ocorrendo com os Juizados Especiais Federais em relação à União Federal. Entre as matérias que podem ser apreciadas por esses juizados destacam-se aquelas relacionadas ao cumprimento da lei que garante ao paciente com câncer o início do tratamento no prazo máximo de 30 dias a partir do diagnóstico. O acesso aos Juizados é gratuito, e, quando o valor da causa for igual ou inferior a 20 salários mínimos, não é necessária a contratação de advogado. Informe-se no Fórum Judiciário de sua região sobre os endereços dos juizados mais próximos de sua residência.



ATENÇÃO DOMICILIAR

O que é a atenção domiciliar?

É uma forma de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada aos demais serviços e unidades de saúde.

O SUS deve oferecer atendimento e internação domiciliar?

O atendimento e internação domiciliar só são realizados sob indicação médica e concordância do paciente e sua família, e então, nesse caso, o SUS deve oferecer esse serviço. Dessa forma, procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros serviços devem ser prestados pelo Sistema Único de Saúde.



Quem é o "cuidador" e qual seu papel na atenção domiciliar?

Cuidador é a pessoa capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, ela pode ter ou não vínculo familiar. A presença do cuidador é indispensável quando a atenção domiciliar oferecida ao paciente for de média ou alta complexidade. O cuidador não recebe nenhum tipo de remuneração pelo SUS.

Em quais situações a atenção domiciliar não será prestada pelo SUS?

A atenção domiciliar não será ofertada pelo SUS quando, em qualquer das suas três modalidades, estiverem presentes as seguintes situações:

- Necessidade de monitorização contínua.
- Necessidade de assistência contínua de enfermagem.
- Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência.
- Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência.
- Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva contínua.

Nessas situações o SUS deverá oferecer ao paciente os recursos hospitalares e ambulatoriais dos quais necessite.

Auxílio-doença

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/auxilio-doenca/109/4/>

Saque do FGTS

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/saque-fgts/105/4/>

Isenção do imposto de renda

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/isencao-de-imposto-de-renda/21/4/>

Compra de veículos

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/compra-de-veiculos/117/4/>

Câncer e estudos

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-e-o-estudo/113/4/>

Transporte urbano

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/transporte-urbano/22/4/>

Acesso à justiça

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/acesso-a-justica/23/4/>

Medicamentos gratuitos

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/medicamentos-gratuitos/115/4/>



O QUE É O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO?

O TFD é um benefício que os usuários do Sistema Único de Saúde podem receber, que consiste na assistência integral à saúde, incluindo o acesso de pacientes residentes em um determinado Estado a serviços assistenciais localizados em municípios do mesmo Estado ou de Estados diferentes, quando esgotados todos os meios de tratamento e/ou realização de exame auxiliar diagnóstico terapêutico no local de residência (Município/Estado) do paciente e desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução de seu problema ou haja condições de cura total ou parcial.

QUANDO O PACIENTE DEVERÁ REALIZAR O TRATAMENTO EM LOCAL DISTANTE DO SEU DOMICÍLIO?

O ideal é que Estados e municípios organizem suas estruturas de atendimento a fim de oferecer ao paciente o maior número possível de serviços dentro da região em que reside. Contudo, há localidades em que, por razões diversas, os serviços de saúde oferecidos à população não possuem todos os recursos diagnósticos e terapêuticos necessários para a atenção integral do paciente.

Considerando que a saúde no Brasil é um direito de todos e um dever do Estado, este último deve garantir que os pacientes, independentemente da região onde residem, possam ter acesso a todos os recursos de tratamento disponíveis no SUS. Quando todos os meios existentes na região onde reside o paciente estiverem esgotados ou ausentes e enquanto houver possibilidade de recuperação do paciente, o SUS deverá oferecer as condições necessárias para o deslocamento do paciente até outra localidade (no mesmo ou em outro Estado) que possua infraestrutura adequada para atender clinicamente às suas necessidades.



QUAIS DESPESAS ESTÃO ABRANGIDAS PELO TFD?

As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante (se este se fizer necessário), devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/Estado.

Existem casos em que o paciente que necessite realizar o tratamento em outro município (diferente do qual reside) não tenha direito ao TFD?

Sim. É vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 km de distância e em regiões metropolitanas. Também é vedado o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município para o qual foram enviados.

COMO DEVE SER FEITA A SOLICITAÇÃO DE TFD?

A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

O TFD TAMBÉM COBRE DESPESAS COM ACOMPANHANTE?

Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado. Quando o paciente/acompanhante retornar ao município de origem no mesmo dia, serão autorizadas apenas passagem e ajuda de custo para alimentação.

EXISTE ALGUMA TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA PARA AS DESPESAS DE TFD?

Sim. O Ministério da Saúde prevê valores básicos relativos às despesas do TFD. Contudo, Estados e municípios podem estabelecer valores diversos.

Observação: alguns municípios, em substituição ao reembolso mínimo às despesas de locomoção/alimentação e estadia para tratamento, optam por fornecer transporte diário para capitais do Estado ou outros municípios e, é comum, que nestas localidades, estes municípios possuam casas de apoio para pacientes, onde são servidas refeições e quartos para estadia. Informe-se no seu município as possibilidades/estruturas adicionais existentes para a realização de tratamento fora de seu domicílio.

