LEI ORDINÁRIA Nº 1.255 DE 03 DE NOVEMBRO DE 2.026

SANCIONO
Munir Sadeq Ramunieh
Prefeito

Estabelece normas gerais para a concessão, execução e fiscalização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no Município de Ladário/MS e dá outras providências.

O **Prefeito Municipal de Ladário**, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais, observados os arts. 23, II, 30, I e II, 196 e 198 da Constituição Federal, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e a regulamentação federal do TFD, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei Ordinária:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei disciplina a concessão, execução e fiscalização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), observadas a competência municipal, as pactuações do SUS e as normas aplicáveis.

§ 1º O TFD assegura acesso a diagnóstico ou tratamento indicado quando o serviço adequado for indisponível ou insuficiente na rede de referência, observadas a regulação, as pactuações do SUS e a continuidade do tratamento.

§ 2º O transporte e o apoio complementar observarão os requisitos legais, a necessidade comprovada e os serviços disponíveis, sem gerar obrigação financeira automática.

Art. 2° A execução desta Lei observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos no art. 37, caput, da Constituição Federal.

CAPÍTULO II
DOS REQUISITOS E DA AVALIAÇÃO TÉCNICA

Art. 3° A concessão ordinária de transporte em TFD exige avaliação técnica individualizada dos seguintes elementos, conforme o caso:

I. residência ou domicílio atual em Ladário/MS, comprovado por documento idôneo, declaração ou outro meio legítimo;

II. identificação no SUS pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou outro identificador oficial;

III. necessidade clínica de atendimento fora da rede local, sem alternativa equivalente, suficiente, disponível em tempo adequado e acessível na rede SUS;

IV. encaminhamento, registro ou autorização pela regulação do SUS, por SISREG ou sistema equivalente, conforme os fluxos pactuados;

V. laudo médico circunstanciado, com informações clínicas pertinentes, justificativa da viagem, tratamento indicado e meio de transporte compatível;

VI. identificação da unidade de destino e comprovante de agendamento, autorização ou outro registro do serviço ou da regulação competente.

§ 1° A residência efetiva prevalece sobre divergência no cadastro territorial do CNS. A Secretaria orientará ou providenciará a regularização, sem indeferimento automático.

§ 2° Urgência, emergência, risco de agravamento pelo atraso, continuidade de tratamento autorizado, falha de sistema ou ordem judicial afastam o impedimento por falta de cadastro, documento não essencial ou registro prévio. A regularização ocorrerá posteriormente, quando possível.

§ 3° A alternativa assistencial deve ser comprovadamente adequada, tempestiva e acessível, sem prejudicar a continuidade terapêutica.

§ 4° A concessão do TFD observará, quando aplicáveis, os requisitos nacionais de atendimento pelo SUS, esgotamento dos meios locais, agendamento no destino, limites territoriais e de distância, vedação de duplicidade de custeio e demais normas e pactuações vigentes.

Art. 4° O laudo será preferencialmente emitido por profissional do SUS, inclusive de serviço conveniado ou contratado. Excepcionalmente, será admitido laudo particular, sujeito à validação fundamentada da equipe técnica do SUS. O laudo não substitui a regulação e a autorização, salvo em urgência clínica.

Parágrafo único. A equipe poderá pedir apenas informações complementares necessárias, resguardado o sigilo médico profissional.

Art. 5° O destino e o transporte serão definidos pela regulação, pelas pactuações do SUS e pela necessidade clínica, observadas a acessibilidade, a segurança e o menor custo adequado.

§ 1° Poderá ser negado, por decisão técnica motivada, deslocamento para procedimento disponível em tempo adequado e acessível na rede de referência, ressalvadas necessidades clínicas comprovadas e a continuidade de tratamento cuja alteração cause risco relevante.

§ 2° Não será custeado como TFD ordinário o deslocamento exclusivamente destinado a procedimento não coberto pelo SUS ou a estabelecimento privado não integrado à rede, ressalvadas ordens judiciais e obrigações legais.

§ 3° Serão priorizados transportes próprios, coletivos, compartilhados ou contratados, quando adequados ao paciente.

Transporte individual, ambulância ou transporte aéreo exigem justificativa assistencial ou objetiva.

§ 4° Destino mais distante ou transporte mais caro que alternativa regulada disponível exigirá justificativa técnica específica, inclusive para preservar tratamento já iniciado.

§ 5° Não será autorizado o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) quando o pedido se enquadrar nas hipóteses de vedação previstas nas normas nacionais do SUS, especialmente quanto à distância mínima exigida, aos deslocamentos dentro de regiões metropolitanas, aos atendimentos próprios da atenção básica e às situações de permanência hospitalar no município de destino, ressalvados os casos de excepcionalidade clínica devidamente justificada em relatório médico e as hipóteses de cumprimento de determinação judicial.

CAPÍTULO III
DO DESLOCAMENTO, DO APOIO COMPLEMENTAR E DOS ACOMPANHANTES

Art. 6° O transporte para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) será assegurado por meio de fornecimento direto, contratação, compartilhamento, concessão de passagens ou outra modalidade adequada, conforme a necessidade do paciente, a regulação assistencial e a disponibilidade dos serviços.

§ 1° Poderá ser concedido apoio complementar ao paciente e, quando autorizado, ao acompanhante, observados os critérios e requisitos estabelecidos na regulamentação aplicável.

§ 2° A concessão do apoio complementar dependerá de autorização administrativa, justificativa da necessidade e observância dos limites e procedimentos previstos nas normas do SUS e na regulamentação municipal.

§ 3° Será priorizada a utilização dos serviços públicos, contratados ou pactuados disponíveis e adequados ao atendimento,

ressalvadas as hipóteses de indisponibilidade ou inadequação devidamente comprovadas.

§ 4° O apoio complementar ficará limitado às necessidades vinculadas ao tratamento, observados o período indispensável, os serviços disponibilizados e a vedação de duplicidade de custeio.

§ 5° É vedada a concessão de apoio complementar para despesas já integralmente custeadas ou atendidas por serviços assistenciais ou outros mecanismos públicos, ressalvada a necessidade residual devidamente justificada.

§ 6° A permanência além do período inicialmente autorizado dependerá de justificativa assistencial ou de comprovação de fato superveniente, admitida a regularização posterior quando inviável a comunicação prévia.

§ 7° A necessidade de transporte para acesso ao tratamento será avaliada conforme as condições clínicas do paciente, as normas aplicáveis do SUS e a disponibilidade dos meios de transporte.

Art. 7° Será autorizado acompanhante quando indicação médica ou avaliação social fundamentada demonstrar necessidade de auxílio para deslocamento, comunicação, alimentação, higiene, segurança ou continuidade do tratamento.

§ 1° São indícios de necessidade, sujeitos à avaliação individual e à presunção relativa:

I. infância ou adolescência;

II. idade avançada, especialmente com limitação funcional ou apoio insuficiente;

III. deficiência ou mobilidade reduzida com necessidade de assistência;

IV. incapacidade civil, dependência funcional, limitação temporária, vulnerabilidade ou falta de rede de apoio;

V. procedimento ou condição clínica que exija auxílio de terceiros.

§ 2° Ter sessenta anos ou mais não gera concessão nem negativa automática de acompanhante. Serão consideradas as condições individuais e a legislação específica.

§ 3° O segundo acompanhante será excepcional e dependerá de justificativa médica e/ou social individualizada e decisão fundamentada.

§ 4° O custeio de apoio complementar ao acompanhante dependerá da necessidade efetiva e dos requisitos e limites legais, sem concessão automática.

§ 5° O acompanhante será, quando possível, pessoa apta a prestar o auxílio necessário. A ausência de apoio familiar será examinada individualmente, sem exigências pessoais alheias à necessidade clínica ou social.

§ 6° Para crianças e adolescentes, serão respeitados os direitos de proteção integral e acompanhamento, asseguradas a segurança do deslocamento e a continuidade assistencial.

CAPÍTULO IV
DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

Art. 8° O paciente, seu representante legal ou assistente poderá solicitar inclusão ou continuidade no TFD à Secretaria Municipal de Saúde, com os dados e documentos necessários à identificação, avaliação e decisão.

§ 1° Pedidos eletivos observarão a antecedência definida pela regulação e pelo regulamento. O atraso clinicamente justificado não causará indeferimento automático.

§ 2° A Secretaria orientará sobre documentos faltantes e buscará de ofício os disponíveis em sistemas públicos, priorizando urgências, continuidade e maior risco.

§ 3° A residência poderá ser verificada por declaração, dados da atenção básica, diligência proporcional ou cruzamento legítimo de cadastros, com proteção de dados. A falta de conta em nome do paciente não presume fraude.

§ 4° Em tratamentos contínuos, poderão ser aproveitados documentos arquivados, exigindo-se apenas as atualizações necessárias.

§ 5° Sempre que possível, a Secretaria confirmará data, horário, local e tipo de atendimento. Cancelamento tardio pelo destino não será imputado automaticamente ao paciente.

§ 6° Conforme o caso, poderão ser solicitados:

I. identificação, CNS ou outro identificador válido e prova idônea do domicílio;

II. laudo ou relatório médico datado, identificado e fundamentado;

III - registro de encaminhamento ou regulação e identificação do serviço de referência;

III. data, horário e local do atendimento, se definidos;

IV. transporte clinicamente indicado e justificativa de acompanhante, quando necessário;

V. documentos clínicos complementares pertinentes.

§ 7° Os documentos clínicos devem refletir a necessidade atual. A equipe poderá solicitar atualização motivada, sem impor validade uniforme que prejudique tratamentos contínuos.

§ 8° A falta de documento suprível por sistema oficial, declaração, confirmação do serviço ou diligência não causará indeferimento automático. Será permitida complementação em prazo compatível com a necessidade clínica, ressalvadas urgências.

§ 9° A autorização registrará, conforme o caso, serviço, atendimento, transporte e acompanhante, preservados os dados pessoais e o sigilo médico.

§ 10° O cancelamento, alteração ou suspensão do atendimento pelo destino será registrado pela Administração e não será imputado ao paciente ou acompanhante, salvo responsabilidade comprovada.

Art. 9° O pedido será avaliado pela equipe de regulação ou técnica designada, com participação médica e, quando necessária, social. A decisão será fundamentada nos fatos e nas alternativas existentes.

§ 1° O indeferimento será comunicado de forma clara, com indicação de prazo e meio para reconsideração, conforme regulamento, sem prejuízo da assistência urgente.

§ 2° Tratamentos contínuos terão reavaliação periódica para verificar indicação, destino, transporte e acompanhante, sem suspensão automática.

§ 3° A Secretaria poderá solicitar informações aos serviços, confirmar agendamentos, consultar a rede SUS e realizar diligências proporcionais, resguardado o sigilo.

§ 4° A autorização do TFD indicará paciente, serviço de referência, período, transporte, acompanhante e providências aprovadas, com justificativa.

§ 5° A definição das prioridades observará, prioritariamente, a urgência, a gravidade, o risco de agravamento do quadro clínico e a necessidade de continuidade do tratamento, conforme avaliação técnica individualizada, considerando-se a renda e a vulnerabilidade socioeconômica como critérios complementares de análise.

§ 6° A condição de vulnerabilidade socioeconômica poderá ser considerada como critério complementar, sempre em conjunto com a necessidade clínica, a urgência, a gravidade, o risco de agravamento e a continuidade do tratamento. Não constitui requisito de acesso ao TFD nem assegura preferência automática.

§ 7° A situação de vulnerabilidade socioeconômica poderá ser comprovada por CadÚnico, declaração, comprovantes de renda ou outros meios idôneos, admitida avaliação social. A falta de inscrição ou atualização no CadÚnico não impede o transporte nem será considerada, por si só, prova de ausência de vulnerabilidade.

§ 8° A análise socioeconômica será fundamentada e registrada. Nenhum critério econômico prevalecerá sobre a urgência, a gravidade, o risco de agravamento ou a necessidade de tratamento indispensável garantido pelo SUS.

§ 9° O TFD é transitório e será reavaliado periodicamente. Tratamento indeterminado que implique mudança definitiva de domicílio não será enquadrado como TFD, sem prejuízo do encaminhamento adequado.

§ 10° O tratamento, compartilhamento, armazenamento e divulgação de dados pessoais e sensíveis observarão a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, limitados ao necessário à execução, regulação, fiscalização, auditoria e prestação de contas do TFD.

§ 11° Relatórios e demonstrativos públicos utilizarão dados agregados ou anonimizados, vedada a identificação do paciente ou divulgação de diagnóstico, salvo hipótese legal.

§ 12° O Município manterá controle de acesso, registro de compartilhamentos, medidas de segurança e canal institucional para os direitos dos titulares.

CAPÍTULO V

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E RESPONSABILIZAÇÃO

Art. 10 O beneficiário ou responsável apresentará, em até cinco dias úteis do retorno, comprovante do atendimento e, quando cabível, dos recursos utilizados. O prazo poderá ser prorrogado por motivo justificado.

§ 1° O prazo poderá ser prorrogado por tratamento contínuo, internação, deficiência, força maior ou dificuldade justificada de obter documentos, admitida confirmação eletrônica ou direta pelo serviço.

§ 2° A falta de comprovante formal não configura automaticamente irregularidade se o atendimento puder ser confirmado por outro meio idôneo.

Art. 11 Suspeitas de omissão injustificada, declaração falsa, desvio de finalidade, uso irregular de recursos ou dano ao erário serão apuradas em processo administrativo, com notificação, acesso aos elementos, contraditório, ampla defesa e decisão fundamentada.

§ 1° Eventual restrição temporária por pendência injustificada será proporcional à irregularidade apurada, nunca automática, e não poderá impedir urgências, emergências ou tratamentos indispensáveis ou em continuidade.

§ 2° A restituição por uso irregular ou prejuízo ao erário depende de apuração do valor devido e decisão fundamentada, consideradas a boa-fé, as justificativas, a força maior e a proporcionalidade. Cancelamento não imputável ao beneficiário não gera cobrança automática.

§ 3° Os recursos financeiros não utilizados na finalidade autorizada, inclusive eventuais saldos remanescentes, deverão ser objeto de prestação de contas e devolução ou regularização,

conforme os procedimentos estabelecidos na regulamentação aplicável.

§ 4° O beneficiário comunicará, quando possível, cancelamento, alteração de data, internação ou impossibilidade de viagem assim que souber. Não responderá por impedimento justificado.

CAPÍTULO VI
DA GOVERNANÇA, DO CUSTEIO E DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12 A Secretaria Municipal de Saúde manterá procedimentos permanentes de planejamento, programação, regulação, controle e avaliação de custos do TFD, priorizando soluções assistencialmente adequadas e economicamente eficientes, inclusive o compartilhamento de deslocamentos quando viável, sem prejuízo da segurança e da continuidade do tratamento.

Parágrafo único. Serão elaborados demonstrativos periódicos e agregados de pedidos, atendimentos, deslocamentos, custos, cancelamentos, preservados o sigilo e os dados pessoais sensíveis.

Art. 13 As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias e dos recursos e transferências destinados ao SUS, observada a repartição de responsabilidades entre entes federativos e as pactuações de financiamento.

§ 1° A existência desta Lei não dispensa a previsão orçamentária, a disponibilidade financeira, a observância dos créditos autorizados, nem o cumprimento das normas de responsabilidade fiscal.

Art. 14 Medida assistencial ou financeira excepcional exige comprovação da necessidade, justificativa da impossibilidade do procedimento prévio e decisão motivada da autoridade competente.

§ 1° A iniciativa isolada do paciente não gera direito automático a pagamento municipal. Serão avaliados individualmente urgência, falha administrativa, impossibilidade de solicitação prévia e outras razões juridicamente justificadas.

§ 2° A concessão excepcional não alcançará despesas alheias ao TFD, injustificadas ou acima dos limites normativos, ressalvadas obrigações legais ou judiciais.

Art. 15 Compete ao Poder Executivo, por meio dos órgãos municipais de saúde, organizar, regulamentar, instruir, regular, autorizar, executar e fiscalizar o TFD, em articulação com os gestores e serviços do SUS.

Parágrafo único. A execução desta Lei não implicará criação de órgão, cargo, função, remuneração ou estrutura administrativa, devendo ser utilizados os recursos humanos e materiais existentes, sem prejuízo de futura alteração legislativa específica.

Art. 16 A execução administrativa e financeira do TFD observará formalização prévia, normas orçamentárias e de contratação, liquidação, custeio, ressarcimento entre entes, créditos autorizados e pactuações do SUS, ressalvadas urgências legais.

Art. 17 O Poder Executivo poderá regulamentar esta Lei quanto a fluxos, formulários, documentos, critérios técnicos, modalidades de transporte, valores, prestação de contas, reavaliações e urgências, observadas as normas superiores e as pactuações do SUS.

Parágrafo único. O regulamento não poderá criar requisito mais restritivo de acesso à saúde, afastar prestação assegurada por norma superior ou impor despesa sem previsão orçamentária e financeira.

Art. 18 Esta Lei será aplicada conforme a Constituição Federal, as Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nº 13.709, de

14 de agosto de 2018, e a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a regulamentação federal do TFD, as normas estaduais, as pactuações do SUS e as decisões judiciais aplicáveis.

Parágrafo único. As normas serão aplicadas conforme suas competências, sem requisitos municipais mais restritivos de acesso à saúde ou afastamento de obrigações superiores.

Art. 19 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Ladário – MS, 03 de novembro de 2.026

Jonil Junior Gomes Barcellos
Presidente

João Paulo Moreira Neves Pinto
1º Vice-Presidente

Magda Xavier Chalega
2ª Vice-Presidente

João Batista Brito
1º Secretário

Carlos Rogério Godoy da Matta
2º Secretário