Diário Oficial
Município de Ijaci

EDIÇÃO Nº 344 – Terça – Feira, 20 de Novembro de 2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE IJACI
Estado de Minas Gerais

LEI Nº 1.327/2018

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A PROCEDER REPASSE DE RECURSOS DE DESPESAS DE T.F.D (TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO) À PACIENTE DO MUNICÍPIO DE IJACI QUE REALIZARÁ TRATAMENTO MÉDICO FORA DO ESTADO DE MINAS GERAIS.

O Povo do Município de Ijaci, através de seus representantes na Câmara Municipal, aprovou, e o Prefeito Municipal sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Município autorizado a conceder auxílio financeiro para TFD - Tratamento Fora de Domicílio, para o custeio de despesas decorrentes de alimentação, transporte e locação/hospedagem, à beneficiada abaixo especificada, em conformidade com a PORTARIA/SAS/Nº 055, de 24/02/99, do Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência à Saúde:

Paciente: Paula Christine da Silva
Beneficiária (acompanhante): Clarice Auxiliadora da Silva
Endereço residencial: Rua Lindolfo de Paula Ribeiro, 46, Centro, Ijaci/MG
Valor total da Ajuda de Custo: até R$ 21.600,00 (vinte e um mil e seiscentos reais) anual em até 12 (doze) parcelas de até R$ 1.800,00 (mil e oitocentos reais) mensais.
Local do tratamento: Hospital Itaci – Hospital das Clínicas – São Paulo/SP.

Parágrafo único. A ajuda de custo para a continuidade de Tratamento Fora de Domicílio - TFD, constante do art. 1º desta Lei, será concedida nos termos do art. 198 da Constituição Federal, Lei Orgânica de Ijaci, e em conformidade com as disposições da PORTARIA/SAS/Nº 055/99 do Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência à Saúde.

Art. 2º As despesas correrão por conta da respectiva dotação Orçamentária nº 419 2.70.3.3 90.48.00.00.00.00.0102, Fonte de Recursos 102.

Art. 3º Decorridos 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da primeira parcela mensal, a beneficiária ou a paciente deverá apresentar, no prazo de 15 (quinze) dias, prestação de contas para a Secretaria Municipal de Saúde, com os devidos comprovantes fiscais das despesas realizadas a título de locação/hospedagem, transporte e alimentação, sempre à razão estimada de alimentação e transporte para 2 (duas) pessoas, e a não apresentação da prestação de contas impede o repasse de nova parcela mensal.

§ 1º Recebida a respectiva prestação de contas de que trata o art. 3º, deverá a Secretaria Municipal de Saúde se manifestar acerca da aprovação ou não da prestação de contas, realizar os ajustes e glosas necessárias, justificados, e autorizar o valor do repasse que considera necessário

para o próximo período mensal, no prazo de até 10 (dez) dias após o recebimento da prestação de contas.

§ 2º: As despesas que não forem comprovadas ou forem rejeitadas, justificadamente, pela Secretaria de Saúde, serão abatidas do valor a ser repassado.

§ 3º: As despesas de alimentação serão reembolsadas somente para gêneros de primeira necessidade, constantes da cesta básica, caso a paciente e/ou a beneficiária não receba doação dos itens alimentares, de qualquer fonte ou mesmo fornecidos pela Administração, exceto no caso de comprovação, através de laudo médico, da necessidade de determinada alimentação especial para a Paciente, devidamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ijaci.

§ 4º: Eventual saldo de valor não utilizado no(s) mês(es) anterior(es) deverá ser abatido do valor da próxima parcela a ser repassada, de acordo com a manifestação da Secretaria Municipal de Saúde prevista nos §1º e 2º deste artigo.

§ 5º: A partir do segundo mês de repasse, não será repassada nova parcela mensal para a Paciente sem a devida análise da prestação de contas do mês anterior.

Art. 4º: Deverá a Beneficiária/acompanhante abrir conta bancária em seu nome ou da paciente, a ser usada exclusivamente para o recebimento dos valores repassados pela Administração Pública, para fins de prestação de contas ao final do tratamento.

Art. 5º: Para o recebimento da primeira parcela, deverá a Beneficiária ou respectivo representante legal da Paciente, assinar declaração de que não dispõe de nenhum recurso para custear as despesas de transporte do local de estada ao local de tratamento, para o pagamento de locação/hospedagem na cidade em que ocorre o tratamento ou alimentação na cidade do tratamento, constante no Anexo I desta Lei.

Art. 6º: O Município de Ijaci fornecerá o transporte da residência da Paciente em Ijaci/MG ao local de estada/hospedagem no Município de tratamento e trará a Paciente do local de tratamento ao Município de Ijaci sempre que requisitado pela Beneficiária ou Paciente, desde que, no caso do retorno ao Município de Ijaci, haja respectiva autorização emitida pelo(a) médico(a) responsável pelo tratamento, informando que a paciente pode se ausentar pelo período estipulado, em função da não existência de tratamento ambulatorial no período autorizado a ser realizado no Hospital ou outro local em que a paciente deva realizar o tratamento.

Art. 7º É parte integrante desta Lei o Ofício nº 159/2018 da Secretaria Municipal de Saúde, Resolução nº 05 de 29 de outubro de 2018 do Conselho Municipal de Saúde de Ijaci e Encaminhamento Social do Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, que justificam a concessão da presente ajuda de custo.

Art. 8º Fica o Executivo Municipal autorizado a conceder auxílio financeiro para TFD – Tratamento Fora do Domicílio, para custeio de alimentação, transporte e locação/hospedagem às demais pessoas que necessitarem deste serviço em municípios localizados em Minas Gerais, bem como em outro Estado da Federação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IJACI
Estado de Minas Gerais

Art. 9º Esta Lei entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Ijaci, em 13 de novembro de 2018.

FABIANO DA SILVA MORETI
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE IJACI
Estado de Minas Gerais

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTIR RECURSO QUE POSSA SER USADO PELA PACIENTE PARA O PAGAMENTO DAS DESPESAS COM ESTADA/HOSPEDAGEM, TRANSPORTE DO LOCAL DE ESTADA AO LOCAL DE TRATAMENTO OU ALIMENTAÇÃO NO LOCAL DE TRATAMENTO

Nome Completo:_____

Nacionalidade: _____Estado Civil:_____

Profissão:_____ RG: _____CPF:_____

Endereço: _____

responsável legal pela Paciente, **DECLARA**, desejando obter os benefícios da Lei Municipal Nº _____ que "AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A PROCEDER REPASSE DE RECURSOS DE DESPESAS DE T.F.D (TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO) À PACIENTE DO MUNICÍPIO DE IJACI QUE REALIZARÁ TRATAMENTO MÉDICO FORA DO ESTADO DE MINAS GERAIS", que se encontra em estado de vulnerabilidade econômica e não possui de nenhum recurso para custear as despesas com estada/hospedagem, transporte do local de estada ao local de tratamento ou ainda alimentação no local de tratamento sem prejuízo do sustento de sua família.

Por ser verdade, firma a presente.

Ijaci, _____ de _____ de 20_____.

_____

NOME:

CPF: