



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS

Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde – DIREG

Comissão Estadual de Tratamento Fora de Domicílio – CETFD / Serviço Social TFD

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE TFD/BA

Pelo presente Termo de Compromisso e Responsabilidade eu,,
....., Inscrição no CPF nº, RG nº,
responsável por, usuário(a) do Sistema
Único de Saúde – SUS, CNS nº (Cartão SUS), assumo ter
conhecimento das normas e rotinas do Programa Estadual de Tratamento Fora do Domicílio – TFD/BA.

Fica o usuário(a) acima referenciado, desde já ciente de que:

- 1) **Deverá renovar a cada 06 (seis) meses o Laudo Médico TFD/BA Interestadual, preenchido por médico ESPECIALISTA no Estado da Bahia, sob pena de ter suspenso a inscrição neste Programa;**
- 2) **Os agendamentos e os Laudos Médicos de TFD/BA (renovados) deverão ser apresentados/enviados à CETFD/BA com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, levando em consideração a data do atendimento/agendamento interestadual. Apenas nos casos de convocação de urgência, transplante e/ou com justificativa médica adequada este prazo poderá ser inferior ao proposto;**
- 3) O paciente ou seu representante legal deverá renovar anualmente seu comprovante de residência;
- 4) **O paciente, acompanhante e doador (se houver), terão direito a Ajuda de Custo (diárias) no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por pessoa, por dia de atendimento, durante todo o período de tratamento, desde a sua saída até o seu retorno ao Estado da Bahia. Contudo, enquanto o paciente/doador permanecer em regime de internamento hospitalar não serão atribuídas a estes (diárias), ficando apenas o acompanhante amparado pelo benefício em questão;**
- 5) Solicitar, quinzenalmente, a unidade hospitalar de destino, a **Comprovação de Permanência**, especificando as datas de internamento e atendimento ambulatorial;
- 6) O(s) usuário(s) não terão direito a Ajuda de Custo (diárias), caso o período de permanência na unidade de destino não esteja devidamente comprovado;
- 7) **Deverá enviar as Comprovações de Permanência a CETFD/BA, via e-mail em formato PDF, devendo ligar posteriormente para a CETFD/BA, a fim de confirmar o recebimento do documento enviado;**



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS

Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde – DIREG

Comissão Estadual de Tratamento Fora de Domicílio – CETFD / Serviço Social TFD

- 8) **Só poderá ser autorizado TFD para consultas/procedimentos realizados através do SUS**, não será permitido nenhum tipo de agendamento realizado através convênio, particular ou cortesia;
- 9) **Quando for agendado consulta/procedimento num prazo inferior a 30 (trinta) dias entre a data do 1º atendimento e a próxima consulta/exame, o paciente e seu acompanhante devem permanecer no Estado de destino, só retornando ao Estado de origem quando for agendado retorno para um prazo maior que 30 (trinta) dias;**
- 10) O paciente não poderá permanecer fora do Estado da Bahia após a alta hospitalar/ambulatorial, o retorno ao seu domicílio deverá ser imediato, estando sujeito a sanções administrativas;
- 11) **O TFD/BA não se responsabilizará pelo local de hospedagem do paciente e seu acompanhante em outro Estado, ficando a critério do paciente ou seu responsável legal a escolha do local de melhor conveniência;**
- 12) O acompanhante deverá ser maior de 18 e menor que 65 anos de idade, apresentando condições de saúde necessárias para realizar o acompanhamento. Nos casos de acompanhante do sexo feminino, não poderá estar gestante, mesmo que nos primeiros meses de gestação;
- 13) Só será permitida troca de acompanhante por motivos de saúde ou trabalho, sendo necessário apresentar declaração justificando o motivo da troca e designando o novo acompanhante;
- 14) **Os usuários que optarem, por quaisquer motivos, em fixar residência no Estado de destino, não mais receberão Ajuda de Custo (diárias) ou passagens fornecidas pelo Programa TFD/BA, o qual se destina apenas à pacientes em *DESLOCAMENTO* para realização de procedimentos médicos fora do seu local de residência, conforme preconiza a Portaria SAS Nº 055/1999;**
- 15) O reembolso de despesas do TFD/BA só será permitido nos casos de deslocamentos realizados em ocasiões fora do horário administrativo, mediante justificativa médica adequada, sendo este submetido à avaliação técnica da CETFD/BA.

..... de de

Local e Data

Assinatura do Paciente/Responsável