

RESPOSTA RÁPIDA 37/2013

SOLICITANTE	Dra Andreia Machado Braga
NÚMERO DO PROCESSO	001713.000893-5
DATA	22/03/2013
TEMA	RNM para paciente com traumatismo craniano
SOLICITAÇÃO	<p>CONDIÇÕES DO PACIENTE: o paciente solicita a realização de Ressonância Nuclear magnética (<i>supostamente de encéfalo</i>), relatando ter sido vítima de acidente automobilístico com traumatismo craniano”.</p>
RESPOSTAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. O exame Ressonância Magnética faz parte do rol de exames constantes na tabela de procedimentos do Ministério da Saúde (SIGTAP). Há códigos específicos para exames das diversas regiões anatômicas. No caso dessa demanda o código mais adequado seria 0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO 2. A solicitação do exame em formulário próprio, feita pelo médico assistente, deverá ser autorizada na Secretaria de Saúde do Município, de acordo com os fluxos previamente estabelecidos em cada município. 3. Quando o município não possui RM o encaminhamento dos

pedidos de exames será feito através do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) que promoverá o encaminhamento para o município pactuado.

Para que este fluxo seja seguido é necessário que o município pactue, através da PPI (Programação Pactuada Integrada), os exames e procedimentos impossíveis de serem realizados nos mesmos.

TFD: Instituído pelo Ministério da Saúde em 1999, Tratamento Fora do Domicílio (TFD) garante o deslocamento dos usuários SUS para outro município ou Estado quando o atendimento de saúde a ser prestado pelo município origem não dispuser do tratamento necessário ou esgotados todos os meios de tratamento. O TFD custeia as despesas relativas ao transporte, seja aéreo, terrestre ou fluvial, bem como diárias para alimentação e hospedagem do paciente e seu acompanhante. A solicitação de TFD é feita pelo médico assistente do paciente nas unidades de saúde vinculadas ao SUS e autorizadas por uma comissão, de acordo com a disponibilidade orçamentária. O TFD abrange todo paciente residente em Minas Gerais que necessite de Tratamento Fora do Domicílio, de conformidade com o princípio da universalidade, estabelecido na Constituição Brasileira/88.

As despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora do município de residência serão cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

Os benefícios foram estabelecidos pela Portaria MS/SAS nº 55, de março de 1999 e são concedidos quando todos os meios de tratamento existentes na origem estiverem esgotados ou ausentes e somente enquanto houver possibilidade de recuperação do paciente.

A Lei Federal nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – no seu

artigo 26, dispõe que os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

A Portaria MS/GM nº 2488 de outubro de 2007 reajustou a tabela de procedimentos do Sistema Ambulatorial SAI-SUS, que custeia as despesas do TFD.