



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE HUMAITÁ

LEI MUNICIPAL Nº. 3199/2021

Humaitá, RS. 21 de dezembro de 2021.

**DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO
PROGRAMA DE CONCESSÃO DE
BENEFÍCIOS EVENTUAIS NO ÂMBITO
DA SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE HUMAITÁ-
RS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

PAULO ANTONIO SCHWADE, Prefeito Municipal de Humaitá, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica Municipal.

FAÇO SABER, que a Câmara Municipal de Vereadores de Humaitá, aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a criar o PROGRAMA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos desta Lei.

Art. 2º O PROGRAMA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL, visa a concessão de oxigênio medicinal, medicamentos, exames, consultas médicas especializadas, fórmula infantil (leite), complemento nutricional, fraldas descartáveis e órteses, dentro das possibilidades financeiras do Município.

Art. 3º Ficam criados os seguintes benefícios:

I - Programa de Concessão de Oxigênio Medicinal - tem a finalidade de atender os pacientes SUS do Município de Humaitá/RS/RS que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde e que protocolam junto à Secretaria Municipal da Saúde a solicitação de oxigênio medicinal para ser utilizado no seu tratamento domiciliar;

II - Programa de Concessão de Medicamentos - tem a finalidade de atender os pacientes SUS do Município de Humaitá/RS/RS que solicitarem a concessão de medicamento, que não esteja na REMUME, ou que estejam na REMUME, mas não disponível para dispensação no momento da solicitação;

III - Programa de Concessão de Consulta e Exames/Procedimentos Especializados - tem a finalidade de atender os pacientes SUS do Município de Humaitá/RS que necessitam e solicitam, através de protocolo, consulta e/ou exames/procedimentos especializados não disponíveis na Rede



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE HUMAITÁ

Básica de Saúde, bem como não disponível pelo Sistema de Regulação SISREG e outros sistemas de Regulação oferecidos pelo SUS.

IV - Programa de Concessão de Fórmula Infantil - tem a finalidade de atender as crianças SUS do Município, que são acompanhadas na Unidade Básicas de Saúde e apresentam risco nutricional identificado pelo Médico Assistente, Médico da Unidade de Saúde e/ou Nutricionista.

V - Programa de Concessão de Complemento Alimentar - tem a finalidade de atender os pacientes com agravos que os impedem de manter uma alimentação por via oral adequada, devido às sequelas da doença e/ou resultante do tratamento como por exemplo câncer, acidente vascular cerebral, necessidade de uso enteral, anemias graves, desnutrição, anorexia, pacientes com imunodeficiência adquirida, doença de Crohn etc., bem como os que apresentarem qualquer doença que comprometa o estado nutricional do paciente.

VI - Programa de Concessão de fraldas descartáveis - tem a finalidade de atender os Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Humaitá/RS/RS, que necessitem utilizar fraldas descartáveis.

VII - Programa de Concessão de Órteses - tem a finalidade de atender os Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Humaitá/RS, que são atendidos na Unidade de Saúde de sua referência, que necessitam de Óculos.

VIII - Programa de Concessão de Auxílio Viagem - tem a finalidade de atender os Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Humaitá/RS, que precisam se deslocar para tratamento fora do domicílio em dias que não há disponibilidade de transporte através de carro próprio da Prefeitura.

Art. 4º Para fins de fazer jus à concessão, o requerente deverá protocolar a solicitação do auxílio para a Secretaria Municipal da Saúde, contendo os documentos relativos a cada benefício, conforme descrito nos anexos.

§1º No caso de tratamentos continuados, a apresentação dos documentos que devem acompanhar o pedido será feita a cada 06 (seis) meses, ainda que a dispensação do benefício ocorra em período inferior, salvo a receita médica, que sempre deverá estar dentro do prazo de validade.

§2º Para obter os benefícios, o Munícipe ou seu familiar deverá comparecer junto a Secretaria de Saúde e atender todos os requisitos de que trata esse artigo.

Art. 5º Observados os requisitos do artigo 4º e nos anexos desta lei, havendo disponibilidade financeira para a concessão no momento da solicitação, deverão ser observados os tetos/cotas estabelecidos para cada benefício, ficam ainda os solicitantes sujeitos as seguintes condicionalidades, de acordo com o caso:



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICIPIO DE HUMAITÁ

- I- Ao limite de uma solicitação mensal por paciente, por benefício;
- II- Consultas e exames/procedimentos especializados, ficarão vinculados ao esgotamento das cotas do Sistema de Regulação SISREG;
- III- As consultas exames/procedimentos solicitados deverão estar disponíveis na relação do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul;
- IV- Os exames laboratoriais excepcionais deverão estar disponíveis na lista dos exames laboratoriais excepcionais da SMS de Humaitá/RS;
- V- Os medicamentos a serem fornecidos serão aqueles que não estejam na REMUME, ou que estejam na REMUME, mas não disponível para dispensação no momento da solicitação e que apresentem laudo médico justificando a necessidade do seu uso.

Art. 6º O Programa terá vigência a partir da publicação desta Lei.

Art. 7º A despesa com o desenvolvimento do Programa será suportada pela seguinte dotação orçamentária:

08.01 – Secretaria de Saúde

3.3.90.48.00.00.00 – Outros auxílios financeiros a PF

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
HUMAITÁ, RS, aos 21 dias de dezembro de
2021.


PAULO ANTONIO SCHWADE
Prefeito Municipal


ESTELA CRISTINA PENZ
Secretária Municipal de Administração



ANEXO I

PROGRAMA DE CONCESSÃO DE OXIGÊNIO MEDICINAL

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Programa Concessão de Oxigênio Medicinal

Secretaria Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Público Alvo: População do Município de Humaitá/RS, que é dependente de oxigênio medicinal para a sua sobrevivência, para ser utilizado no seu tratamento domiciliar; bem como o abastecimento da Unidade de Saúde e Ambulâncias do Município.

2. APRESENTAÇÃO

O presente programa tem a finalidade de atender os pacientes SUS do Município de Humaitá/RS, que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde e que protocolam junto à Secretaria Municipal da Saúde a solicitação de oxigênio medicinal para ser utilizado no seu tratamento domiciliar. A solicitação deve ser realizada por meio do protocolo e prescrição pelo Médico Assistente e/ou Médico da Unidade de Saúde.

Com o desenvolvimento deste programa pretende-se auxiliar com oxigênio medicinal, as pessoas com agravos respiratórios e com indicação de oxigenoterapia domiciliar, abastecer a Unidade de Saúde e Ambulâncias do Município, sendo que a aquisição será via CISA ou através de licitação de empresa para o fornecimento do serviço no domicílio do paciente dependente de oxigênio, na Unidade de Saúde e nas Ambulâncias do Município.

A Secretaria de Saúde, através de sua equipe de ESF, desenvolverá orientações, acompanhamento e avaliação das pessoas que necessitam de oxigênio domiciliar.

3. JUSTIFICATIVA

A pessoa com deficiência respiratória tem o direito de ser atendida no SUS nas suas necessidades básicas e específicas de saúde, por meio de ações de promoção, prevenção e reabilitação, sendo que o atendimento domiciliar dos pacientes dependentes de oxigênio medicinal para a sua sobrevivência, inclusive os que necessitam de ventilação mecânica, objetiva o controle dos sintomas decorrentes da doença e permite ao paciente a melhora da qualidade de vida com o cuidado junto de sua família.



4. DO OBJETIVO

Atender e melhorar a qualidade de vida dos pacientes SUS do Município, que necessitam do uso de oxigênio medicinal para a sua sobrevivência, bem como proporcionar este tratamento com uma rotina estabelecida com a convivência e a participação da família, objetivando reduzir o tempo de internação hospitalar, evitar reinternação, diminuir o risco de infecção hospitalar e reduzir o custo da assistência, além de manter abastecidas as Unidades de Saúde e as ambulâncias do Município.

5. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

5.1 Residir no Município comprovadamente;

5.2 Apresentar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Cartão SUS.

5.3 Apresentar Laudo devidamente preenchido pelo Médico Assistente ou Médico da Unidade de Saúde com o CID da doença, bem como a quantidade de oxigênio necessário diariamente e o modo da administração: máscara, cateter ou respirador.

5.4 Protocolar a solicitação do auxílio junto à Secretaria Municipal da Saúde.

6. FORMA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

Para obter o benefício o Município ou seu familiar deverá comparecer junto a Secretaria de Saúde e atender todos os requisitos elencados no Item 05.

7. DA QUANTIDADE

O benefício será concedido conforme indicação constante da prescrição médica.



ANEXO II

PROGRAMA DE CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Programa de Concessão de Medicamentos

Secretaria Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Público Alvo: População do Município de Humaitá/RS que necessita de medicamento que não esteja na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) ou que estejam na REMUME, mas não disponível para dispensação no momento da solicitação.

2. APRESENTAÇÃO

O presente programa tem a finalidade de atender os pacientes SUS do Município de Humaitá/RS que solicitarem a concessão de medicamento, que não esteja na REMUME, ou que estejam na REMUME, mas não disponível para dispensação no momento da solicitação e que apresentem laudo médico justificando a necessidade do seu uso.

3. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Residir no Município comprovadamente;

3.2 Apresentar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Cartão SUS.

3.3 Apresentar Receita Médica original e atualizada

3.4 Apresentar Laudo Médico disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde devidamente preenchido pelo Médico Assistente com a justificativa da necessidade do uso do medicamento solicitado.

4. FORMA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

O paciente que solicitar a concessão do benefício e de posse dos documentos elencados no Item 5, terá a sua solicitação atendida, desde que haja disponibilidade financeira para a concessão no momento da solicitação;

A concessão de que trata este benefício, ficará limitada a R\$75,00 (setenta e cinco reais) por paciente e a uma solicitação mensal por paciente.



ANEXO III

PROGRAMA DE CONCESSÃO DE CONSULTAS E EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Projeto: Programa de Concessão de Consultas e Exames/Procedimentos Especializados.

Secretaria Responsável: Secretaria Municipal de Saúde.

Público Alvo: Pacientes SUS do Município de Humaitá/RS que necessitam de consultas e/ou exames/procedimentos especializados não disponíveis na Rede Básica de Saúde, bem como não disponível pelo Sistema de Regulação SISREG.

2. APRESENTAÇÃO

O presente programa tem a finalidade de atender os pacientes SUS do Município de Humaitá/RS que necessitam e solicitam, através de protocolo, à Secretaria Municipal de Saúde, consulta e/ou exames/procedimentos especializados não disponíveis na Rede Básica de Saúde, bem como não disponível pelo Sistema de Regulação SISREG.

O paciente SUS que necessita de consultas, exames/procedimentos especializados, deverá apresentar a prescrição pelo Médico Assistente e/ou Médico da Unidade de Saúde.

Com o desenvolvimento deste programa pretende-se, auxiliar os pacientes SUS do Município de Humaitá/RS com consultas e/ou exames/procedimentos especializados bem como contribuir para efetivar a rede de serviços de saúde integrada e resolutiva.

A Secretaria Municipal de Saúde, dentro das possibilidades financeiras, fará a regulação conforme as especialidades solicitadas, das vagas disponíveis e orçamento disponível e que esteja contemplado pelo PPA, LDO e LOA.

3. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Residir no Município devidamente comprovada;

3.2 Apresentar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Cartão SUS.

3.3. Apresentar requisição médica e o Laudo de referência e contra referência fornecido pelo Médico Assistente ou médico da Unidade de Saúde, devidamente preenchido.



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE HUMAITÁ

3.4 Protocolar a solicitação do auxílio junto à Central de Agendamento da Secretaria Municipal da Saúde.

4. FORMA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

O paciente que solicitar a concessão do benefício e de posse dos documentos elencados no Item 3, terá a sua solicitação atendida, desde que haja disponibilidade financeira para a concessão no momento da solicitação, bem como:

- a) As cotas do Sistema de Regulação SISREG estejam esgotadas ou não disponíveis;
- b) O Município tenha disponibilidade financeira e contrato vigente com o CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde;

A concessão de que trata este benefício, ficará limitada a R\$100,00 (cem reais) por paciente e a uma solicitação mensal por paciente.



ANEXO IV

PROGRAMA DE CONCESSÃO DE FÓRMULA INFANTIL

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Programa: Programa de Concessão de Fórmula Infantil

Secretaria Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Público Alvo: Crianças com risco nutricional e que necessitam deste auxílio.

2. APRESENTAÇÃO

O presente programa tem a finalidade de atender as crianças SUS do Município, que são acompanhadas na Unidade Básicas de Saúde e apresentam risco nutricional identificado pelo Médico Assistente ou Médico da Unidade de Saúde e que apresentam laudo preenchido pelo profissional Nutricionista.

Com o desenvolvimento deste programa pretende-se auxiliar as crianças com fórmula infantil indicada conforme a idade da criança com risco nutricional, baixo peso, impedidas de receber leite materno ou em estado de desnutrição com o objetivo de restabelecer o estado nutricional adequado da criança, prevenindo a mortalidade infantil por agravos relacionados a nutrição.

3. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Residir no Município devidamente comprovado;

3.2 Apresentar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Cartão SUS.

3.3 Cópia do Cartão Nacional de Vacinação com o registro do peso e vacinas atualizados;

3.4 Apresentar comprovação de uma ou mais das seguintes condicionalidades: prematuridade; baixo peso; desnutrição; risco nutricional associado a uma doença grave ou condição física relacionada a forma de alimentação e crianças impedidas de receber leite materno;

3.5 Apresentar Prescrição fornecida pelo Médico Pediatra Assistente ou Médico da Rede Básica;

3.6 Apresentar Laudo de Profissional Nutricionista devidamente preenchido;

3.7 Protocolar a solicitação do auxílio junto à Secretaria Municipal da Saúde.



4. FORMA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

Para obter o benefício a mãe ou responsável legal da criança deve comparecer na Secretaria da Saúde e de posse dos documentos e requisitos elencados no Item 3, terá a sua solicitação atendida, desde que:

a) O Município possua recurso financeiro e a formula infantil disponíveis no momento da solicitação;

b) A concessão de que trata este benefício será interrompida mediante Laudo de Medico ou Laudo Nutricional.

O benefício será concedido até a liberação pelo Governo do Estado.



ANEXO V

PROGRAMA DE CONCESSÃO DE COMPLEMENTO ALIMENTAR

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Projeto: Programa de Concessão de Complemento Alimentar

Secretaria Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Público Alvo: Pacientes SUS do Município de Humaitá/RS que necessitam de complementação alimentar com o objetivo de melhorar o seu estado nutricional durante o tratamento de saúde.

2. APRESENTAÇÃO

O presente programa tem a finalidade de atender os pacientes com agravos que os impedem de manter uma alimentação por via oral adequada, devido às sequelas da doença e/ou resultante do tratamento como por exemplo câncer, acidente vascular cerebral, necessidade de uso enteral, anemias graves, desnutrição, anorexia, pacientes com imunodeficiência adquirida, doença de Crohn etc., bem como os que apresentarem qualquer doença que comprometa o estado nutricional do paciente.

Com o desenvolvimento deste programa pretende-se auxiliar os pacientes com complementos alimentares e/ou nutrição enteral indicada de acordo com a patologia apresentada e que esteja agravando as condições do paciente colocando-o em situação de risco de morte.

3. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Residir no Município devidamente comprovado;

3.2 Apresentar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Cartão SUS.

3.3 Apresentar Prescrição fornecida pelo Médico assistente ou Médico da Rede Básica do Município.

3.4 Apresentar Laudo de Profissional Nutricionista devidamente preenchido;

3.5 Protocolar a solicitação do auxílio junto à Secretaria Municipal da Saúde.

4. FORMA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

Para obter o benefício o paciente ou responsável legal deve comparecer na Secretaria da Saúde e de posse dos documentos e requisitos elencados no Item 3 e terá a sua solicitação



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICIPIO DE HUMAITÁ

atendida, desde que o Município possua recurso financeiro e a fórmula disponíveis no momento da solicitação.



ANEXO VI
PROGRAMA DE CONCESSÃO DE FRALDAS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Projeto: Programa de Concessão de Fraldas

Secretaria Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Público Alvo: População do Município de Humaitá/RS, que necessitam de fraldas descartáveis indicado pelo Profissional Médico através de atestado ou laudo médico.

2. APRESENTAÇÃO

O presente programa tem a finalidade de atender os Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Humaitá/RS.

3. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Residir no Município devidamente comprovada;

3.2 Apresentar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Cartão SUS.

3.3 Apresentar Laudo médico atualizado da Unidade de Saúde ou médico assistente indicando a necessidade, o tamanho/tipo, quantidade diária ou mensal, não ultrapassando o limite máximo diário de 4 fraldas, totalizando mensalmente 120.

Cabe a SMS efetivar a compra e dispensação das fraldas conforme disponibilidade orçamentária.

4. FORMA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

O paciente que solicitar a concessão do benefício e de posse dos documentos elencados no Item 3, terá a sua solicitação atendida, desde que o Município tenha disponibilidade financeira, licitação e estoque.



ANEXO VII

PROGRAMA DE CONCESSÃO DE ÓRTESE (ÓCULOS)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Programa: Programa de Concessão de Órtese (Óculos)

Secretaria Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Público Alvo: População SUS do Município de Humaitá/RS, que é atendida na Unidade de Saúde e que necessita de óculos de grau.

2. APRESENTAÇÃO

O presente programa tem a finalidade de atender os Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Humaitá/RS, que são atendidos na Unidade de Saúde de sua referência, que necessitam de óculos de grau e são encaminhados pelo Profissional médico da rede SUS.

3. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Residir no Município devidamente comprovada;

3.2 Apresentar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Cartão SUS.

3.3 Apresentar Laudo do Médico da Unidade de Saúde ou rede SUS, indicando a necessidade de uso de óculos, o tipo, o grau, e demais especificidades.

3.4 Protocolar a solicitação do auxílio junto à Secretaria Municipal da Saúde.

4. FORMA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

O paciente que solicitar a concessão do benefício e de posse dos documentos elencados no Item 3, terá a sua solicitação atendida, desde que o Município tenha disponibilidade financeira.

Cada paciente terá direito a, no máximo, um auxílio de R\$100,00 para óculo por ano.



ANEXO VIII

PROGRAMA DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO VIAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Programa: Programa de Concessão de Auxílio Viagem

Secretaria Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Público Alvo: População SUS do Município de Humaitá/RS, que é atendida na Unidade de Saúde e que necessitam se deslocar para tratamento fora do domicílio em dias que não há disponibilidade de transporte através de carro próprio da Prefeitura.

2. APRESENTAÇÃO

O presente programa tem a finalidade de atender os Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Humaitá/RS, que são atendidos na Unidade de Saúde de sua referência e que necessitam se deslocar para tratamento fora do domicílio em dias que não há disponibilidade de transporte através de carro próprio da Prefeitura.

3. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Residir no Município devidamente comprovada;

3.2 Apresentar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Cartão SUS.

3.3 Apresentar atestado médico ou declaração em folha timbrada contendo dia e hora, que comprove o comparecimento na consulta/exame/procedimento fora do domicílio.

3.4 Apresentar nota fiscal referente ao combustível, contendo CPF do paciente e placa do veículo.

3.5 Não ter disponibilidade de veículo da Prefeitura para a data da consulta/exame/procedimento, devidamente atestado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde.

4. FORMA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

O paciente que solicitar a concessão do benefício e de posse dos documentos elencados no Item 3, terá a sua solicitação atendida, desde que o Município tenha disponibilidade financeira.

Cada paciente terá direito a, no máximo, um auxílio desta natureza por mês.

O valor do auxílio será indenizado considerando-se a seguinte tabela, sendo esses valores para ida e volta:



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICIPIO DE HUMAITÁ

Município	KM	Valor
Ijuí	116	R\$120,00
Tenente Portela	52	R\$60,00
Três Passos	25	R\$30,00
Cruz Alta	160	R\$150,00
Passo Fundo	224	R\$230,00
Santa Maria	291	R\$250,00
Santo Ângelo	130	R\$120,00
Porto Alegre	470	R\$450,00