



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Formosa do Rio Preto

1

Terça-feira • 22 de Outubro de 2019 • Ano • Nº 1843

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Formosa do Rio Preto publica:

- **Lei Nº 235, de 21 de Outubro de 2019** - Institui e regulamenta a concessão de auxílio para fornecimento de próteses e órteses, prótese auditiva, óculos de grau, equipamentos, materiais e fraldas geriátricas para acamados, leites e dietas especiais, bolsas de colostomia e outros, e dá outras providências.

Esse município tem Imprensa Oficial.

A Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a população tenha acesso e sua gestão seja transparente e clara.

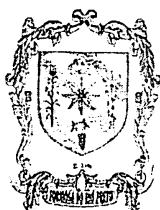
A Imprensa Oficial criada através de Lei, cumpre esse papel.

Imprensa Oficial do Município.

Gestão Transparente e consciência limpa.



Leis



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ: 13.654.454/0001-28

LEI Nº 235, de 21 de outubro de 2019

“Institui e regulamenta a concessão de auxílio para fornecimento de próteses e órteses, prótese auditiva, óculos de grau, equipamentos, materiais e fraldas geriátricas para acamados, leites e dietas especiais, bolsas de colostomia e outros, e dá outras providências”

O PREFEITO MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica Municipal, faz saber que a Câmara de Vereadores aprovou e fica sancionada a presente Lei.

Título I Da Autorização

Art. 1º. Fica autorizado o Poder Executivo Municipal, a destinar recursos do orçamento Municipal, para promover o auxílio através de fornecimento de materiais e serviços, de forma gratuita a pessoas físicas, em conformidade com o disposto na presente Lei.

§ 1.º As pessoas físicas, passíveis de serem beneficiárias, são aquelas consideradas carentes nos termos do art. 2º da presente Lei.

§ 2.º Para consecução dos objetivos previstos nesta Lei, o Município deverá, através de processos licitatórios adequados, adquirir materiais, insumos e equipamentos.

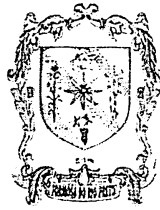
§ 3.º Poderá excepcionalmente, com justificativa plausível, repassar o auxílio financeiro diretamente ao pleiteante, desde que esgotadas todas as possibilidades previstas em lei.

Título II Das Pessoas Físicas

Art. 2º. A destinação de recursos para cobrir necessidade de pessoas físicas ficará condicionada ao requerimento pelo pretense beneficiário, apresentação de documentos com os devidos relatórios médicos, prescrições médicas e/ou odontológicas, bem como à condição de carência, atestada pelo Serviço de Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela aprovação dos auxílios, mediante levantamento cadastral, obedecidos os critérios individuais para cada auxílio.

Tracto

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000
Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ: 13.654.454/0001-28

§ 1º. O preenchimento do formulário de requerimento é obrigatório devendo sempre indicar em qual hipótese normativa estabelecida nesta lei se enquadra o requerimento.

§ 2º. Para fins de destinação dos auxílios de que trata a presente lei é obrigatório que o pleiteante se submeta ao cadastramento socioeconômico, de acordo com o mínimo de informações contidas no formulário próprio.

Art. 3º. Fica determinada a Secretaria Municipal de Saúde, através do Serviço de Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde, responsável em providenciar o levantamento cadastral das pessoas solicitantes, para os fins desta Lei.

Parágrafo único – Pode o Município utilizar-se, subsidiariamente, de cadastro afins do Governo Federal e Estadual, quando estes dispuserem de informações atinentes ao município;

Título III

Dos Procedimentos e dos Requisitos

Art. 4º. A destinação de recursos do orçamento do Município, para promover o fornecimento de serviços, materiais, insumos e equipamentos de forma gratuita e excepcionalmente auxílio financeiro a pessoas físicas, é ato discricionário do Poder Executivo Municipal, dentro dos limites estabelecidos nas dotações orçamentárias e dos programas regularmente desenvolvidos pelo município.

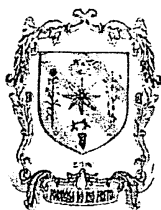
Parágrafo Único: Todos os benefícios e auxílios previstos nesta lei, deverão ser autorizados por Comissão, nomeada pelo respectivo Gestor Municipal, composta no mínimo por três profissionais (Secretário de Saúde, médico, enfermeiro, assistente social, advogado, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico), que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

Programa de Apoio a Saúde Pública:

1. Doação/cessão de órteses, próteses e equipamentos para portadores de deficiência (física, auditiva, motora e mental);
2. Doação de medicamentos excedentes do Elenco de Medicamentos da Assistência Farmacêutica do Município;

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000

Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA

CNPJ: 13.654.454/0001-28

3. Doação de prótese dentária e aparelhos similares;
4. Doação/cessão de materiais e equipamentos médicos para internamento domiciliar e ou pacientes acamados;
5. Doação de tratamentos odontológicos especializados;
6. Doação de bolsa de colostomia para pacientes ostomizados;
7. Doação de leite e dieta com fórmulas especiais;
8. Doação de Óculos de Grau;
9. Pagamentos de consultas e exames de média e alta complexidade em situação de risco, quando esgotadas todas as possibilidades através da rede pública, comprovadamente por documento fornecido por médico devidamente inscrito no CRM, atestando o risco.

Seção I

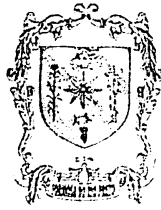
Da doação de órteses, próteses e de aparelhos para deficientes físicos

Art. 5º. Para doação/cessão de órteses, próteses e de aparelhos para deficientes físicos, o pleiteante deverá fazer prova das seguintes condições:

- I. Possuir renda per capita igual ou inferior a 50% do salário mínimo e ser residente no município;
- II. Portar atestado firmado por médico, respeitadas as devidas competências, que comprove através de exames a necessidade especial do pleiteante ou de seu dependente, em formulário próprio;
- III. Apresentar laudo da Secretaria Municipal de Saúde, que indique o dispositivo adequado à necessidade especial do pleiteante ou de seu dependente;
- IV. Para prótese auditiva é imprescindível o exame de Audiometria, indicando o grau de comprometimento da audição e o tipo de prótese adequada;

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000

Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ: 13.654.454/0001-28

V. Para fornecimento de próteses e órteses motoras, é necessária avaliação e acompanhamento do Serviço de Fisioterapia do Município;

VI. O beneficiário deverá periodicamente apresentar junto ao Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde, comprovante de acompanhamento com profissionais técnicos da rede de saúde.

§ 1º. Serão contemplados prioritariamente os casos de pequena e média complexidade, e no caso de órteses e próteses serão doados apenas aquelas que o município dotar de infraestrutura adequada a sua implantação e manutenção. Casos não contemplados serão encaminhados para os programas estaduais e federais, que possuem serviços de referência para acompanhamento e monitoramento das próteses,

§ 2º. Não serão contempladas próteses ou órteses, utilizadas em cirurgias ortopédicas ou similares, sendo que estas são fornecidas junto com o procedimento realizado via hospital executante,

§ 3º. Entende-se por aparelhos destinados a suprir necessidades especiais, para fins dessa lei, todos os equipamentos idôneos e adequados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, tais como: próteses, bengalas, cadeiras de rodas, muletas, aparelhos auditivos, colchões ortopédicos e outros assemelhados.

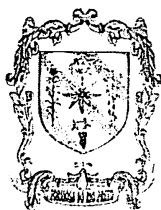
Seção II

Da doação de medicamentos

Art. 6º. Para doação de medicamentos não constantes no Elenco de Assistência Farmacêutica do Município, o pleiteante deverá fazer prova da seguinte condição:

- I. Possuir renda per capita igual ou inferior a 50% do salário mínimo e ser residente no município;
- II. Portar exames e laudo que comprove o diagnóstico da doença que deverá ser tratada;

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000
Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ: 13.654.454/0001-28

- III. Portar receituário em duas vias, firmado por médico da rede municipal de saúde, sendo uma das vias retida durante a entrega do medicamento, além de afixação de carimbo informando a entrega nas duas vias;
- IV. Declaração médica que não há possibilidade de substituição por medicamento similar, pertencente no Elenco de Assistência Farmacêutica do Município;
- V. Os medicamentos solicitados somente serão fornecidos, se atendidos todos os requisitos acima, e fizerem parte da Relação Nacional de Medicamentos - RENAME;

Seção III

Doação de prótese dentária e aparelhos similares

Art. 7º. Para doação de próteses odontológicas, o pleiteante deverá fazer prova das seguintes condições:

- I. Possuir renda per capita igual ou inferior a 50% do salário mínimo e ser residente no município;
- II. Apresentar prescrição de odontólogo da rede municipal de saúde, que comprove a necessidade do pleiteante ou de seu dependente, em formulário próprio;
- III. Assinar declaração que aceita o Serviço e os Profissionais indicados pelo Município para realização do serviço de confecção e ajuste da prótese dentária.

Seção IV

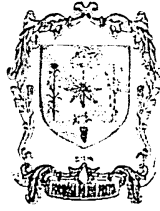
Doação/cessão de materiais e equipamentos médicos para internamento domiciliar e/ou pacientes acamados

Art. 8º. Para doação/cessão de materiais e equipamentos médicos para internamento domiciliar e ou pacientes acamados, o pleiteante deverá fazer prova das seguintes condições:

- I. Possuir renda per capita igual ou inferior a 50% do salário mínimo, ser residente no município;

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000

Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ: 13.654.454/0001-28

- II. Portar atestado firmado por médico da Unidade de Estratégia de Saúde da Família, que realiza o acompanhamento do paciente no domicílio, com as devidas solicitações dos materiais e equipamentos necessários para atender adequadamente o paciente em sua residência;
- III. Comprovar através de documentos, para que seja mantida a doação ou cessão, o acompanhamento médico e da equipe de saúde, de acordo com a necessidade que o caso requer;
- IV. Em caso de recuperação ou óbito, os equipamentos em condições de uso, deverão ser devolvidos a Secretaria Municipal de Saúde.

Seção V

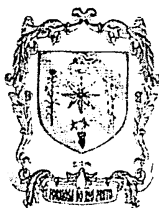
Doação de tratamento Odontológico Especializado

Art. 9º. Para doação de tratamento Odontológico Especializado, o pleiteante deverá fazer prova das seguintes condições:

- I. Possuir renda per capita igual ou inferior a 50% do salário mínimo e ser residente no município;
- II. Apresentar indicação do tratamento indicado por odontólogo da rede municipal de saúde, com laudo que comprove a necessidade especial, os riscos do procedimento e se necessária avaliação médica prévia, do pleiteante ou de seu dependente, em formulário próprio;
- III. Apresentar um orçamento do valor estimado do custo do procedimento indicado;
- IV. A Secretaria Municipal de Saúde que decidirá o serviço que irá realizar o procedimento;
- V. No prazo de três dias, apresentar o comprovante de comparecimento e realização dos procedimentos.

Seção VI

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000
Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ: 13.654.454/0001-28

Doação de Bolsa de Colostomia para pacientes ostomizados

Art. 10. Para doação de Bolsas de Colostomia, o pleiteante deverá fazer prova das seguintes condições:

- I. Possuir renda per capita igual ou inferior a 50% do salário mínimo per capita, ser residente no município;
- II. Portar laudo do médico que assiste o paciente, que contenha o histórico do paciente e as causas que deram origem a necessidade, com laudo anexo;
- III. Apresentar prescrição médica solicitando as Bolsas de Colostomia, com todos os detalhes pertinentes ao caso, como: tamanho, material indicado, tempo de troca etc.;
- IV. O pleiteante, em apresentando quadros alérgicos a determinados produtos, deverá solicitar ao médico assistente laudo com as devidas orientações sobre o material adequado a ser fornecido.

Seção VII

Doação de leite e dieta com fórmulas especiais

Art. 11. Para doação de leites e dietas especiais, o pleiteante deverá fazer prova das seguintes condições:

- I. Possuir renda per capita igual ou inferior a 50% do salário mínimo per capita, ser residente no município;
- II. Portar laudo do médico e de nutricionista que assistem o paciente, com a prescrição de leites ou dietas necessárias, com previsão de prazo do tratamento;
- III. Apresentar exames (laboratoriais e ou outros) que comprovam e justifiquem a necessidade do uso do leite ou dietas especiais;
- IV. Os produtos a serem fornecidos deverão ter inscrição técnica nos órgãos legais necessários;

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000
Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ: 13.654.454/0001-28

V. Apresentar orçamento estimado do valor dos produtos a serem adquiridos.

Seção VIII
Doação de Óculos de Grau

Art. 12 Para doação de Óculos de Grau, o pleiteante deverá fazer prova das seguintes condições:

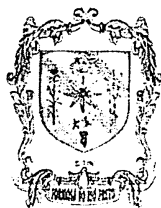
- I. Possuir renda per capita igual ou inferior a 50% do salário mínimo, ser residente no município;
- II. Portar laudo do médico Oftalmologista, que assiste o paciente, com a prescrição técnica do grau e tipos de lentes necessárias;
- III. Os Óculos de Grau que serão fornecidos, não poderão ser escolhidos individualmente pelo paciente, sendo que os mesmos serão adquiridos através de Processo licitatório.

Seção IX
Pagamento de Exames e Consultas

Art. 13. Para pagamento de consultas e exames, o pleiteante deverá fazer prova das seguintes condições:

- I. Possuir renda per capita igual ou inferior a 50% do salário mínimo e ser residente no município;
- II. Apresentar solicitação medica do procedimento e o laudo demonstrando a necessidade do referido procedimento e o atesto do risco que apresenta ao paciente a não realização do mesmo;
- III. Apresentar exames que comprovem possível diagnóstico ou necessidade do tratamento, quando disponíveis;
- IV. Qualquer procedimento solicitado deverá ser prioritariamente pleiteado via SUS, em todas as esferas: Municipal, Estadual e Federal, sendo necessária a negativa da realização do procedimento e respectiva justificativa da não realização via SUS;

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000
Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ: 13.654.454/0001-28

- V. É pré-requisito para iniciar o processo de contratação e pagamento de qualquer procedimento pelo município, documento que contenha a negativa da realização do procedimento, emitido pelo Complexo Regulador Estadual;
- VI. O agendamento da demanda de consulta e ou exame, quando autorizado o procedimento, será de responsabilidade do Complexo Regulador do Município;
- VII. O paciente no retorno da realização do procedimento deverá juntar uma cópia do atestado de comparecimento.

Seção X

Tratamento Fora do Domicílio

Art.14. Fica instituído auxílio para Tratamento Fora de Domicílio – TFD aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Formosa do Rio Preto, que consiste no ressarcimento de despesas com transporte/deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, que estão a enfrentar situação de urgência ou emergência, no caso de realização de consultas, exames ou tratamentos ainda não disponibilizados no âmbito do Município.

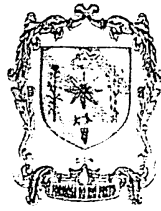
Parágrafo Único. Havendo recomendação expressa do profissional vinculado à rede, o ressarcimento das despesas com transporte/deslocamento poderá estender-se a no máximo 1 (um) acompanhante do usuário.

Art. 15. Os deslocamentos de usuários do SUS para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, obedecerão às seguintes normas:

- I. Os interestaduais, quando necessários, serão custeados pelo Município, em razão de o paciente já fazer tratamento em outro Estado da Federação.
- II. Os intermunicipais serão custeados pelo Município.

Art. 16. Para consecução dos objetivos previstos nesta Lei, o Município poderá executar diretamente os serviços de deslocamento de usuários, adquirir e/ou ressarcir o custo de passagens de transporte coletivo intermunicipal, ou ainda contratar a prestação de serviço, observada, neste último caso, a legislação que disciplina as licitações e contratos administrativos.

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000
Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA
CNPJ: 13.654.454/0001-28

Título IV
Das disposições Gerais e Transitórias

Art. 17. O beneficiário que descumprir as normas de aplicação e/ou prestação de contas, que utilizar de falsidade ideológica para beneficiar-se, ou desviar objetos de doações de suas finalidades, ou que ainda através destes obter recursos financeiros, ficará impedido de receber novos auxílios financeiros a no mínimo dois anos.

Art. 18. O concurso de funcionários públicos para beneficiar indevidamente o requerente será considerado falta grave, ficando o último sujeito a sanções administrativas, inclusive com perda de sua colocação, sem prejuízo da responsabilização penal.

Art. 19. Os limites de renda para caracterização de enquadramento de acessos ao Programa de Apoio a Saúde Pública, poderão ser revistos por decreto do executivo, que também poderá definir novas exigências ao enquadramento como beneficiários dos benefícios instituídos por essa lei.

Art. 20. As despesas decorrentes desta Lei, correrão por contas das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde, ao qual se vincula o programa, em cada exercício.

Parágrafo Único: A aprovação do cadastro não garante a concessão de benefício, este ficará condicionado a existência de saldo orçamentário e financeiro para cobrir as despesas, ou na hipótese de cessão/doação de bens materiais e da sua disponibilidade em almoxarifado.

Art. 21. O Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, manterá controle e registro dos benefícios realizados, bem como arquivo dos processos individuais de todos os beneficiários, objetivando disponibilizar a fiscalização do Conselho Municipal de Saúde e demais órgãos de controle interno e externo.

Art. 22. É vedado ao município cobrar do beneficiário qualquer valor referente taxas, complementos etc., pertinentes ao seu benefício.

Art. 23. O Município não se responsabilizará pelo pagamento de auxílios, a título de ressarcimento de despesas realizadas e assumidas, pelo o usuário, que decidiu por conta

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000
Telefone: (77) 3616 2125 / 2139



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO – ESTADO DA BAHIA

CNPJ: 13.654.454/0001-28

própria e independente de autorização prévia pelo serviço de Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde, mesmo estando às mesmas previstas nessa lei.

Art. 24. Novos programas poderão ser incluídos na Lei Orçamentária Anual, através de créditos especiais, respeitada a autorização legislativa específica, e as normas contábeis para abertura de créditos adicionais.

Art. 25. As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das respectivas dotações orçamentárias previstas no orçamento Municipal:

10.301.012.2033 GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – 15%

3.3.9.0.32.00.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita.

Art. 26. O Poder Executivo poderá regulamentar a presente Lei no que entender necessário, em especial para o atendimento das peculiaridades relacionadas à gestão municipal do SUS e ao controle dos gastos públicos.

Art. 27. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Formosa do Rio Preto - BA, 21 de outubro de 2019.

Termosires Dias dos Santos Neto
TERMOIRES DIAS DOS SANTOS NETO
PREFEITO MUNICIPAL

Praça da Matriz, nº 22, Centro, Formosa do Rio Preto – BA, CEP: 47.990-000

Telefone: (77) 3616 2125 / 2139