



PREFEITURA
POTIRENDABA

LEI Nº 3.259, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2025

Cria o Programa “Apoio a Quem Precisa” e dá outras providências.

GISLAINE MONTANARI FRANZOTTI, Prefeita do Município de Potirendaba, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ela sancionou esta Lei.

Art. 1º Esta Lei cria, no âmbito da Coordenadoria Municipal da Saúde, o Programa “Apoio a Quem Precisa”, cuja finalidade será destinada a fornecer apoio financeiro a quem se encaixar nos requisitos e condições de elegibilidade.

Art. 2º O objetivo deste Programa é estabelecer critérios objetivos para a prestação de serviços de saúde aos pacientes que necessitem de tratamento fora do domicílio (TFD), cujo auxílio financeiro poderá ser custeado pelo Município de Potirendaba.

Art. 3º Poderão fazer jus aos benefícios previstos nesta Lei os cidadãos que preencherem e comprovarem os seguintes requisitos:

I – a assistência financeira será prestada na forma de auxílio transporte às pessoas com deficiências, pacientes em tratamento oncológico e/ou paliativo e demais síndromes raras, desde que o próprio beneficiário, seu representante ou responsável residam no Município de Potirendaba;

II – a elegibilidade de cada beneficiário deverá ser realizada mediante agendamentos prévios com a área de assistência social da Coordenadoria Municipal da Saúde, de acordo com a disponibilidade de atendimento de cada profissional;

III – para análises dos requerimentos, será necessária a apresentação dos seguintes documentos, os quais poderão ser exigidos tanto do beneficiário quanto de seus representantes ou responsáveis:





PREFEITURA
POTIRENDABA

- a) solicitação encaminhada por médico especialista para a finalidade de transporte intermunicipal;
- b) documentos de identificação pessoal;
- c) "cartão SUS";
- d) laudos ou exames que comprovem o diagnóstico da respectiva doença ou síndrome;
- e) cópia do comprovante de endereço atualizado e
- f) comprovante de rendimento de todos os residentes na unidade habitada com idade superior a 16 (dezesseis) anos, com a juntada de holerite do mês vigente e/ou carteira de trabalho.

Parágrafo único As coberturas de referido programa apenas abrangerão as doenças que se refiram ao objeto de tratamento específico, sem abarcar quaisquer outras que não digam respeito àquela necessidade própria do tratamento.

Art. 4º Iniciado o procedimento de solicitação em formulário próprio junto à Coordenadoria Municipal da Saúde ou no Paço Municipal, as análises e operacionalizações serão efetuadas pela área de assistência social da Coordenadoria Municipal da Saúde, a qual caberá avaliar e verificar o cumprimento de todos os requisitos legais.

Art. 5º O valor do auxílio financeiro destinado ao cumprimento do presente programa considerará como base de cálculo o preço máximo da tabela ANP, conforme a última disponibilização periódica.

Parágrafo único Os tipos etanol ou gasolina terão como parâmetro o preço máximo da tabela da Agência Nacional de Petróleo (ANP) da região de São José do Rio Preto e o tipo diesel terá como parâmetro o preço médio da mesma tabela e região.

f





PREFEITURA
POTIRENDABA

Art. 6º Uma vez formalizada a adesão do beneficiário ao programa, a concessão do auxílio financeiro será efetuada mediante a transferência financeira junto à conta bancária indicada por cada favorecido, após a apresentação do comprovante legível de abastecimento, que deverá conter indicação do número de CNPJ do Município de Potirendaba.

Parágrafo único Os abastecimentos deverão ser realizados no Município de Potirendaba e no(s) dia(s) em que tiver ocorrido o(s) atendimento(s) médico(s) a cada beneficiário.

Art. 7º O beneficiário do programa deverá apresentar, quando da solicitação de concessão, declaração de atendimento médico ou de equipe multiprofissional e o comprovante de abastecimento do veículo, desde que cumprida a condição do art. 6º, cujas análises serão realizadas e autorizadas pela Coordenadoria Municipal da Saúde, a qual, com aprovação, tramitará o expediente ao Setor Financeiro para transferência do montante utilizado.

Art. 8º Poderão ser beneficiados por este programa os pacientes que utilizem o SUS e a rede privada de saúde, desde que se enquadrem nos critérios pré-estabelecidos por esta Lei.

Art. 9º A periodicidade e o período de duração do auxílio estarão condicionados enquanto perdurar sua necessidade, o que será verificado e deverá ser comprovado pela exigência da apresentação de toda a documentação requerida pela Coordenadoria Municipal de Saúde.

§1º O benefício será prestado durante o prazo em que o tratamento se mostrar indicado pelo profissional médico.

§2º As prestações de contas deverão ocorrer até o primeiro dia útil subsequente ao mês em que o auxílio for prestado, ou em outra data prevista pelo Setor Financeiro da Prefeitura Municipal.

§3º Em posse da documentação encaminhada, a Coordenadoria Municipal da Saúde realizará a análise em até 72 (setenta e duas) horas, oportunidade na qual verificará se os requisitos foram integralmente atendidos.





PREFEITURA
POTIRENDABA

Art. 10 Cumpridos os requisitos de elegibilidade, os pagamentos serão realizados mediante transferências bancárias em favor das contas bancárias dos responsáveis legais do favorecido.

Art. 11 As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta do orçamento vigente, suplementadas, se necessário.

Art. 12 Esta Lei será regulamentada por Decreto, naquilo que couber.

Art. 13 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Potirendaba, 03 de novembro de 2025.

GISLAINE MONTANARI

FRANZOTTI:08074884880

Assinado de forma digital por

GISLAINE MONTANARI

FRANZOTTI:08074884880

Dados: 2025.11.03 14:35:36 -03'00'

GISLAINE MONTANARI FRANZOTTI

Prefeita Municipal

Registrada e publicada na Secretaria da Prefeitura Municipal, na data supra.


Juliana Nicoletti
Chefe de Gabinete

