



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, tramará 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.

Assinado de forma digital por  
GISLAINE MONTANARI      GISLAINE MONTANARI  
FRANZOTTI:08074884880      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*  
**Juliana Nicoletti**  
**Chefe de Gabinete**



Largo Bom Jesus, 990 - Centro - Potirendaba - SP - 16105-000  
17 3827.9200 - pmpotirendaba@potirendaba.sp.gov.br  
CNPJ 45.094.901/0001-28 - potirendaba.sp.gov.br