



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARO DE CARVALHO

- ESTADO DE SÃO PAULO -

Avenida Santa Cecília, nº 596

CEP: 17410-039 - Fone: (14) 3484-1119

E-mail: secretaria@alvarodecarvalho.sp.gov.br

CNPJ: 44.518.488/0001-19



LEI Nº 995, DE 23 DE JUNHO DE 2025.

Dispõe sobre concessão de ajuda de custo alimentação a munícipe paciente e acompanhante em tratamento fora do município e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ÁLVARO DE CARVALHO

Faço Saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei autoriza o Município a conceder ajuda de custo alimentação a paciente e ou acompanhante que necessite de tratamento de saúde fora do Município, em conformidade com as normas editadas pelo Ministério da Saúde.

§ 1º O benefício da ajuda de custo alimentação será fornecido de forma excepcional, após esgotados todos os meios de tratamento médico-hospitalar, disponíveis no Município de Álvaro de Carvalho, em outros municípios com distância acima de 180 km (ida e volta), bem como tratamento se dentro o horário de almoço das 11:30 às 12:30 horas e jantar 19:00 às 20:30 horas.

§ 2º Somente fará jus ao benefício da ajuda de custo alimentação o paciente/acompanhante residente no Município Álvaro de Carvalho que venha sendo atendido na rede de saúde pública, seja da própria Administração ou conveniada/contratada por esta, possuindo registro de tratamento.

§ 3º A ajuda de custo poderá ser estendida apenas um acompanhante, nos casos de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos, ou por orientação médica, quando consignada em documento válido, bem como submetido a avaliação pelo Departamento Municipal da Saúde e Vigilância Sanitária com análise de Assistente Social.

§ 4º A ajuda de custo será concedida ao beneficiário, visando subsidiar o custo relativo às despesas com alimentação, e poderá ser fornecida em pecúnia e/ou por meios de transporte adequados ao deslocamento.

§ 5º A forma, critério, requisitos, documentação e valor da ajuda de custo alimentação, poderão serão regulamentados por ato do Poder Executivo, sendo inicialmente os valores fixados no anexo I.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARO DE CARVALHO

- ESTADO DE SÃO PAULO -

Avenida Santa Cecília, nº 596

CEP: 17410-039 - Fone: (14) 3484-1119

E-mail: secretaria@alvarodecarvalho.sp.gov.br

CNPJ: 44.518.488/0001-19



§ 6º Fica vedado o pagamento da ajuda para pacientes que estiverem internados, bem como para acompanhantes dada a garantia da alimentação por Lei Federal nos hospitais.

§ 7º Os valores estipulados estarão constantes do Anexo I, da presente lei, sendo os valores atualizados pelo Índice Nacional de Preço ao Consumidor - INPC anual, ou necessidade de realinhamento dos valores, mediante portaria do Chefe do Poder Executivo.

§ 8º Fica vedado o ressarcimento de despesas com alimentação que não solicitadas anteriormente ao deslocamento e aprovação após análise da Assistente Social do Departamento Municipal da Saúde e Vigilância Sanitária.

§ 9º É vedado o pagamento de auxílio alimentação nas localidades onde município fornecer alimentação.

§ 10 A comprovação do acompanhamento se dará por meio de declaração conforme modelo constante no anexo III, devidamente assinado e carimbado da unidade saúde ao qual houve comparecimento acompanhado de comprovante de consulta ou receita com a data do respectivo atendimento.

Art. 2º É obrigatória a apresentação pelos beneficiários ao Departamento Municipal da Saúde e Vigilância Sanitária, por meio da Assistente Social, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis do retorno do tratamento, os comprovantes de comparecimento nos termos acima elencados, com remessa a Controladoria Interna.

Parágrafo único. Os beneficiários que não apresentarem os comprovantes estarão suspensos de novos recebimentos até que se regularize a situação, sendo incluído os valores na dívida ativa do município.

Art. 3º Fica autorizado ao Poder Executivo Municipal abrir crédito adicional especial ao Orçamento Fiscal do Município, no valor de R\$ 25.000,00, com a seguinte classificação:

Fonte de Recurso 01

02 Executivo

02 05 Fundo Municipal de Saúde

020501 Fundo Municipal de Saúde

10 Saúde

10 301 Atenção Básica

10 301 0022 2012 Atenção integral à Saúde

10 301 0022 2012 2090 Ajuda de Custo Alimentação a Munícipe Paciente

33.90.36.00 Outros Auxílios Financeiros a Pessoa Física.....R\$ 25.000,00

Art. 4º O crédito aberto na forma do artigo 3º será coberto com recursos provenientes de anulação da seguinte dotação orçamentária:

Fonte de Recurso 05



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARO DE CARVALHO

- ESTADO DE SÃO PAULO -

Avenida Santa Cecília, nº 596

CEP: 17410-039 - Fone: (14) 3484-1119

E-mail: secretaria@alvarodecarvalho.sp.gov.br

CNPJ: 44.518.488/0001-19



02 Executivo

02 05 Fundo Municipal de Saúde

020501Fundo Municipal de Saúde

10 Saúde

10 301 Atenção Básica

10 301 0022 2012 Atenção integral à Saúde

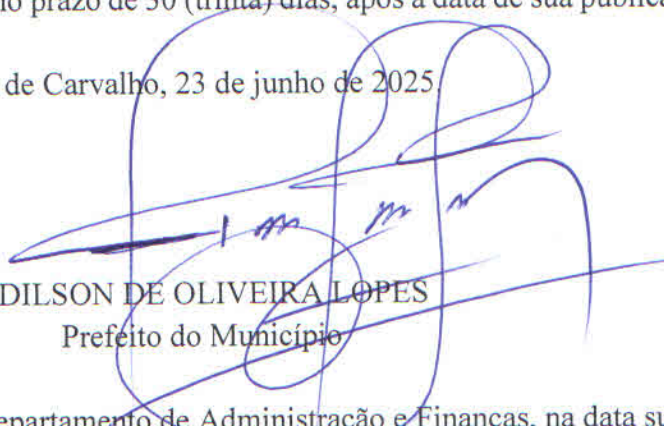
10 301 0022 2012 0000 Manutenção Fundo Municipal de Saúde

FICHA 92 31.90.39.00 Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.....R\$ 25.000,00

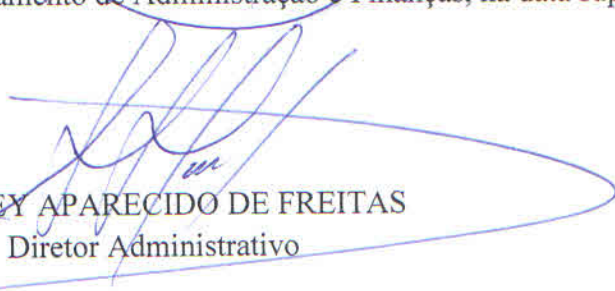
Art. 5º Os casos omissos serão regulados mediante Ato do Poder Executivo, bem como os valores poderão ser alterados por portaria.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor no prazo de 30 (trinta) dias, após a data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Álvaro de Carvalho, 23 de junho de 2025.


ADILSON DE OLIVEIRA LOPES
Prefeito do Município

Registrada e publicada neste Departamento de Administração e Finanças, na data supra.


SIDNEY APARECIDO DE FREITAS
Diretor Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARO DE CARVALHO

- ESTADO DE SÃO PAULO -

Avenida Santa Cecília, nº 596

CEP: 17410-039 - Fone: (14) 3484-1119

E-mail: secretaria@alvarodecarvalho.sp.gov.br

CNPJ: 44.518.488/0001-19



Anexo I a Lei nº 995, de 23 de junho de 2025.

NOME/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR CIDADES ATÉ 100 KM, EXCETO CIDADES ATÉ 30 KM DE DISTANCIA
Ajuda de custo para alimentação/ pernoite de paciente	R\$ 50,00
Ajuda de custo para alimentação de paciente sem pernoite	R\$ 25,00
Ajuda de custo para alimentação / pernoite de acompanhante	R\$ 50,00
Ajuda de custo para alimentação de acompanhante sem pernoite	R\$ 25,00
Vedado o pagamento para pacientes internados e seu acompanhante	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARO DE CARVALHO

- ESTADO DE SÃO PAULO -

Avenida Santa Cecília, nº 596

CEP: 17410-039 - Fone: (14) 3484-1119

E-mail: secretaria@alvarodecarvalho.sp.gov.br

CNPJ: 44.518.488/0001-19



Anexo II a Lei nº 995, de 23 de junho de 2025.

FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS PACIENTE E ACOMPANHANTE

SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO

Nome:	CPF:
Conta:	Agência
Nome:	CPF:
Conta:	Agência
☐ Paciente ☐ Acompanhante ☐ Ambos	
Destino: Período: / / à / /	
Paciente idoso ☐	
Paciente com recomendação médica de acompanhante ☐	
Paciente menor de idade ☐	
Especificação de ajuda de custo	
Quantidade:	
Valor Unitário (R\$):	
Valor total (R\$):	
Parecer Assistente Social ☐ deferimento ☐ indeferimento ☐ deferimento parcial	Razões:
LOCAL E TRATAMENTO	
Álvaro de Carvalho _____/_____/_____ (Servidor Solicitante)	☐ AUTORIZO ☐ NÃO AUTORIZO _____ Chefe do Executivo
	_____ Controle Interno



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARO DE CARVALHO

- ESTADO DE SÃO PAULO -

Avenida Santa Cecília, nº 596

CEP: 17410-039 - Fone: (14) 3484-1119

E-mail: secretaria@alvarodecarvalho.sp.gov.br

CNPJ: 44.518.488/0001-19



Anexo III a Lei nº 995, de 23 de junho de 2025.

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

MUNICÍPIO:	DATA	HORÁRIO
Nome Paciente:		
Nome do Acompanhante:		
ATESTO O COMPARECIMENTO DO PACIENTE E/OU ACOMPANHANTE SUPRA PARA:		
MÉDICO/CLÍNICA/SERVIDOR (CARIMBADO)		