



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

PORTARIA INTERSECRETARIAL N.º 001/11-SMT/SMS
D.O.C. de 02/12/2011.

MARCELO CARDINALE BRANCO, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE TRANSPORTES E **JANUARIO MONTONE**, SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhes são atribuídas por lei, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que estabelece apoio às pessoas com deficiência, sua integração social e a tutela jurisdicional de interesses coletivos, regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999;

CONSIDERANDO as disposições da Lei Municipal nº 11.250, de 1º de outubro de 1992, que autorizam o Poder Executivo a conceder isenção de tarifas no transporte público coletivo municipal às pessoas com deficiência física ou intelectual, sem, entretanto, definir parâmetros de aferição;

CONSIDERANDO as disposições da Lei Municipal nº 14.988, de 29 de setembro de 2009, que para fins de isenção tarifária incumbe às Secretarias Municipais de Transportes e da Saúde a relacionarem as patologias e diagnósticos que autorizam a isenção de pagamento de tarifa nos veículos integrantes do Sistema de Transporte Coletivo Urbano de Passageiros no Município de São Paulo, por intermédio de Portaria conjunta;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 27, § 4º da Lei Municipal nº 13.241, de 12 de dezembro de 2001, que estabelece que as dispensas ou reduções tarifárias de qualquer natureza deverão dispor de fontes específicas de recursos;

CONSIDERANDO o Termo de Convênio celebrado entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual dos Transportes Metropolitanos - STM e suas empresas vinculadas COMPANHIA DO METROPOLITANO DE SÃO PAULO - METRÔ e a COMPANHIA PAULISTA DE TRENS METROPOLITANOS - CPTM; e a PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES - SMT e sua empresa vinculada SÃO PAULO TRANSPORTE S/A - SPTrans, com o objetivo de articular as políticas tarifárias das jurisdições do Município de São Paulo e Região Metropolitana de São Paulo;

CONSIDERANDO o Convênio de Integração Operacional e Tarifária, por meio da utilização do Sistema de Bilhetagem Eletrônica com Cartão Inteligente com Circuito Integrado sem Contato, "BILHETE ÚNICO", entre o Sistema Municipal de Transporte Coletivo Urbano de Passageiros sob a gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A - SPTrans e os Sistemas de Transporte Coletivo da COMPANHIA DO METROPOLITANO DE SÃO PAULO - METRÔ e da COMPANHIA PAULISTA DE TRENS METROPOLITANOS - CPTM;

CONSIDERANDO a obrigação do Poder Público de fiscalizar a utilização desse benefício, bem como o disposto no artigo 29, da Lei Municipal nº 13.241, de 12 de dezembro de 2001, que delega a SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans a competência para a fiscalização, planejamento e gerenciamento da prestação dos serviços do Sistema de Transporte de acordo com as diretrizes e políticas estabelecidas pela Prefeitura do Município de São Paulo;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios técnicos e operacionais, definir responsabilidades, bem como criar mecanismos visando coibir a ocorrência de fraudes e aferir de forma individual o real grau de comprometimento da mobilidade dos solicitantes à isenção tarifária;

CONSIDERANDO que a isenção tarifária, tem por objetivo oferecer melhores condições para a integração social das pessoas com deficiências ou com patologias que comprometam significativamente sua mobilidade, definidas no Anexo I desta Portaria Intersecretarial, incentivando-as a evitar o isolamento e a se locomoverem em busca de atividades que possam enriquecer sua existência de forma a cooperar, o quanto possível, para que continuem a produzir e participar das atividades na sociedade;

**Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG**

CONSIDERANDO, finalmente, a necessidade de facilitar e desburocratizar os procedimentos referentes ao pleito ou renovação do benefício;

RESOLVEM:

Art. 1º - Disciplinar e estabelecer procedimentos para a concessão de isenção do pagamento de tarifas de transporte público coletivo municipal às pessoas com deficiência causada por lesão permanente ou temporária que comprometa significativamente sua mobilidade, que necessitem se locomover no município e/ou Região Metropolitana de São Paulo.

Art. 2º - Para os efeitos desta Portaria, considera-se:

I - Acompanhante - pessoa previamente cadastrada e autorizada com a finalidade de dar assistência, auxiliar, conter e socorrer o beneficiário do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”;

II - Agentes autorizados para verificação da utilização correta do “Bilhete Único Especial - Pessoa com Deficiência”:

- a. Funcionários da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, METRÔ, CPTM e concessionárias partícipes do Convênio, cada qual em sua área de competência;
- b. Motoristas, cobradores e fiscais das operadoras do Sistema de Transporte Coletivo Público da Cidade de São Paulo.

III - Auditoria Médica ou Avaliação Médica - atuação do profissional médico auditor da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, habilitado para dirimir conflitos existentes entre o Relatório Médico e os Laudos de Exames, por meio de análise da documentação e exame clínico do solicitante, verificando se a Classificação Internacional de Doenças – CID 10, comprometimentos e limitações declaradas, configuram a existência de deficiência e se enquadram nas Normas Reguladoras vigentes e, agindo de maneira justa na concessão do benefício às Pessoas com Deficiência, com vistas a melhor controlar, fiscalizar e evitar concessões indevidas;

IV - Beneficiário: solicitante que por se enquadrar nos critérios diagnósticos de concessão estabelecidos nesta Portaria Intersecretarial obteve o benefício;

V - CID - Código ou Classificação Internacional de Doenças – CID 10 publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para efeito desta Portaria Intersecretarial serão relacionados, em anexo específico, os códigos que identificam as patologias que em razão dos comprometimentos e/ou limitações apresentadas, causem algum tipo de deficiência;

VI - Deficiência - são consideradas as deficiências: física, intelectual, visual, auditiva ou múltipla, congênita ou não, definidas como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica e/ou anatômica que gere incapacidade, total ou parcial, impedindo a pessoa de assegurar por si mesma o atendimento às suas necessidades de uma vida individual ou social normal, podendo ser permanente ou temporária. A deficiência se configura pelos comprometimentos e limitações causadas por determinadas patologias. A caracterização de deficiência, permanente ou temporária, baseada na existência dos comprometimentos e limitações, conforme constante do Anexo I desta Portaria Intersecretarial é quesito obrigatório para a concessão do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”;

VII - Deficiência Permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou após período de tempo que impeça a sua regressão ou recuperação, apesar de novos tratamentos instituídos. Para identificar a Deficiência Permanente é necessária a realização de Auditoria Médica da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans;

VIII - Deficiência Temporária – que apresenta comprometimentos e/ou limitações que podem ser revertidos por meio de cirurgias ou tratamentos adjuvantes;

IX - Estabelecimento de Saúde - estabelecimento público, filantrópico ou privado, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), de livre escolha do interessado para efeito de emissão de Relatório Médico e/ou Relatório Funcional para solicitação do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”;

**Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG**

X - Exame – laudos de exames específicos que demonstrem a existência da deficiência, conforme estabelecido no Anexo I desta Portaria Intersecretarial;

XI - Informações complementares - Informações que complementam o Relatório Médico, as quais poderão ser solicitadas pela SPTrans, a qualquer momento, a fim de colaborar com a análise para fins de concessão ou auditoria do benefício. Essas informações poderão ser relatórios mais detalhados, exames específicos, resumo de alta hospitalar, entre outros.

XII - Informativo – impresso destinado a orientar os solicitantes do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”;

XIII - Manual de Procedimentos – coletânea de informações e orientações padronizando os procedimentos referentes às rotinas estabelecidas nesta Portaria Intersecretarial, a ser distribuído aos profissionais da área da saúde, funcionários dos Postos de Atendimento e demais áreas envolvidas da SPTrans;

XIV - Patologia - distúrbio das funções de um órgão, da psique ou do organismo como um todo que está associado a sintomas específicos, podendo ser causada por fatores externos, como outros organismos – infecções ou traumas - ou por disfunções ou más funções internas, bem como as doenças autoimunes. Apenas a existência da patologia (doença) não garante o direito à concessão do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”; é necessário a caracterização de deficiência, permanente ou temporária, conforme requisitos constantes do Anexo I desta Portaria Intersecretarial;

XV - Perícia Médica - atribuição exclusiva de médico de entidade conveniada com a SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, desde que investido em função que assegure a competência legal e administrativa do ato profissional, objetivando definir de forma independente a existência de deficiência, grau, natureza e sua causa, emitindo parecer fundamentado e conclusivo, visando garantir o amparo legítimo ao solicitante que se enquadre nas normas estabelecidas para concessão do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”.

XVI - Pessoa com Deficiência – será considerada aquela pessoa com diagnóstico e comprometimentos e/ou limitações compatíveis com a definição de deficiência, a qual deve apresentar Relatório Médico com o código CID 10, laudos de exames ou Relatório Funcional conforme critérios de concessão estabelecidos no Anexo I desta Portaria Intersecretarial;

XVII - Relatório Funcional – relatório emitido por psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional, nos casos específicos relacionados no Anexo I desta Portaria Intersecretarial, com detalhamento dos comprometimentos, visando substituir os exames necessários para comprovação da deficiência na primeira solicitação do benefício. Para renovação este relatório deverá obrigatoriamente ser substituído pelo exame referente àquela deficiência. Este relatório não isenta a apresentação do Relatório Médico, Anexo II desta Portaria Intersecretarial.

XVIII - Relatório Médico - formulário específico conforme Anexo II desta Portaria Intersecretarial, a ser disponibilizado pela SPTrans nos Postos de Atendimento e no site www.sptrans.com.br, no qual o médico dos Estabelecimentos de Saúde deverá descrever, baseado em dados da consulta, exames (médicos, clínicos ou laboratoriais) e/ou prontuário, o diagnóstico acompanhado do código da Classificação Internacional de Doenças – CID 10, comprometimentos e/ou limitações, sua evolução e eventual prognóstico. Este relatório deverá ser obrigatoriamente entregue na 1ª solicitação do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” e em todas as solicitações de Renovação.

XIX - Renovação - solicitação de prorrogação do benefício, mediante atendimento a todos os requisitos previstos nesta Portaria Intersecretarial;

XX - Revalidação – ato de conferir, anualmente no mês de aniversário, nova validade ao “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” mediante a presença do titular do benefício devidamente identificado.

**Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG**

XXI - Solicitante: Pessoa com Deficiência que requer isenção do pagamento de tarifas de transporte público coletivo municipal e que se sujeita ao atendimento dos requisitos e critérios estabelecidos nesta Portaria Intersecretarial;

Art. 3º - O “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” poderá ser solicitado mediante apresentação nos postos de Atendimento a Passageiros Especiais da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, do METRÔ ou da CPTM, dos documentos abaixo relacionados:

I - Relatório Médico específico devidamente preenchido contendo os dados do solicitante e as informações médicas fornecidas pelo Estabelecimento de Saúde localizado no Município de São Paulo e Região Metropolitana de São Paulo, nesta última quando o interessado residir na referida região;

II - Original e cópia simples de:

- a. Documento de Identificação com foto (verificar relação de documentos no § 2º deste artigo);
- b. Comprovante de endereço recente (seis meses) com Código de Endereçamento Postal – CEP;
- c. Laudo de exames médicos, quando estabelecido no Anexo I desta Portaria Intersecretarial;
- d. Relatório funcional, apenas nos casos estabelecidos no Anexo I desta Portaria Intersecretarial.

§ 1º. Os solicitantes deverão apresentar todos os documentos relacionados neste artigo na primeira vez que realizarem a solicitação e nas renovações, sendo que nas revalidações deverão apresentar apenas documento de identificação original e comprovante de endereço (quando houver alteração do endereço cadastrado).

§ 2º. Serão considerados Documentos de identificação:

- a. Cédula de Identidade expedida pelos estados brasileiros;
- b. Carteira Nacional Habilitação (CNH);
- c. Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE);
- d. Certidão de Nascimento, se menor sem RG;
- e. Passaporte Brasileiro;
- f. Cédula Funcional emitida pelo Exército, Marinha, Aeronáutica, Polícia Militar, Polícia Civil ou Corpo de Bombeiros;
- g. Carteira dos Conselhos Regionais (OAB, CRP, CRA etc.) desde que válida, em razão de lei federal, como documento de identidade;

§ 3º. Nos casos de Curatela, Tutela e Guarda, o responsável legal deverá apresentar original e cópia simples, junto aos documentos descritos no Inciso II deste Artigo 3º, da documentação que comprove a situação descrita, com prazo de validade expedido pelo juiz. Para as situações em que o menor se encontrar em Abrigo, o responsável deverá apresentar também o respectivo estatuto.

Art. 4º - A SPTrans, de comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, disponibilizará impresso específico para o Relatório Médico, o qual deverá ser original e constar, de forma legível, no mínimo, as seguintes informações:

I - Dados de identificação do solicitante e filiação, nos casos de nomes muito extensos não deverão ser abreviados o primeiro e o último nome;

II - Dados de identificação do Estabelecimento de Saúde, com endereço e número de telefone do local do efetivo atendimento, devendo constar o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

III - Dados do médico responsável pela emissão do Relatório Médico, nome, CRM, especialidade e título;

IV - Classificação segundo a CID 10 e respectivo(s) diagnóstico(s) existente(s), assinalando as limitações funcionais e limitações para as atividades, conforme previsto no Anexo I desta Portaria Intersecretarial;

V - Descrição obrigatória dos comprometimentos existentes que caracterizam a deficiência;

**Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG**

VI - Laudo(s) de exame(s) compatível(is) com a deficiência apresentada, codificado pela CID 10, constante do Anexo I desta Portaria Intersecretarial; e

VII - Assinatura e carimbo do médico emitente, com o respectivo número de registro no CRM e assinatura do paciente, ambos de forma legível.

§ 1º. O Relatório Médico, expedido pelo Estabelecimento de Saúde, terá validade de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão.

§ 2º. Nos casos previstos no Anexo I desta Portaria Intersecretarial, o Relatório Funcional deverá ser original, em papel timbrado do profissional ou estabelecimento de saúde contendo nome, CNPJ, telefone, endereço, estar datado, assinado e conter carimbo com nome e número do Conselho Profissional. Deverá estar preenchido de forma legível e conter descrição detalhada dos comprometimentos funcionais e limitações para as atividades que caracterizam a deficiência.

Art. 5º - Os Relatórios Médicos e as cópias dos demais documentos apresentados serão retidos nos postos de atendimento e ficarão sob responsabilidade da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, que deverá mantê-los em arquivo.

Art. 6º - A autenticidade dos Relatórios Médicos e dos documentos apresentados pelos solicitantes, bem como os comprometimentos e limitações decorrentes de patologias poderão ser verificados a qualquer tempo, por iniciativa da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans. Excepcionalmente poderão ser verificados até mesmo casos em que o benefício já tenha sido concedido.

§ 1º. É prerrogativa da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, com fundamento em denúncia ou suspeita de fraude, realizar diligências com o objetivo de apurar eventuais irregularidades na emissão de Relatórios Médicos para efeitos de comprovação do enquadramento do solicitante nos critérios de concessão;

§ 2º. Os Relatórios Médicos que comprovadamente tenham sido emitidos de maneira fraudulenta ensejarão o imediato bloqueio do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”, e o cancelamento do benefício, sem prejuízo da aplicação das sanções penais cabíveis e, se for o caso, da denúncia formal ao Conselho Regional do profissional responsável pela emissão do documento em questão.

Art. 7º - Em qualquer fase do processo de concessão do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”, a SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans poderá convocar para Auditoria Médica os casos em que houver conflitos de informações entre o Relatório Médico e o(s) laudo(s) de exame(s), com vistas a melhor controlar, fiscalizar e evitar concessões indevidas. Excepcionalmente poderão ser convocados casos em que o benefício já tenha sido concedido.

§ 1º. O solicitante deverá comparecer obrigatoriamente ao local indicado para realização de Auditoria Médica de posse de todos os exames médicos e demais documentos que atestem sua deficiência.

§ 2º. A SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans fica autorizada a firmar convênio com entidades ou instituições especializadas para a realização de Auditoria Médica, com o objetivo de verificar as limitações exigidas para as respectivas CID constantes no Anexo I desta Portaria Intersecretarial.

§ 3º. Ao receber a convocação para Auditoria Médica, o solicitante ou beneficiário disporá de 60 (sessenta) dias, a partir da data de emissão do documento de convocação, para realizar o seu agendamento. A SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans deverá viabilizar a auditoria médica dentro do prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do pedido de agendamento pelo solicitante ou beneficiário.

§ 4º. Aos convocados após a concessão do benefício e que não atenderem à convocação para a Auditoria Médica por 2 (duas) vezes consecutivas, acarretará no cancelamento imediato do benefício.

§ 5º. No caso de cancelamento, para que o benefício seja reavaliado, o interessado deverá fazer nova solicitação, conforme disposto no artigo 3º desta Portaria Intersecretarial.



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

§ 6º. Após a realização de Auditoria Médica, sendo indeferida a solicitação do benefício, não havendo apresentação de pedido de recurso, o interessado somente poderá efetuar nova solicitação pela mesma CID, mediante apresentação de novos laudos de exames médicos.

Art. 8º - Caso seja verificada a emissão de Relatório Médico de forma irregular, não condizente com as condições da pessoa com deficiência, causando dúvidas sobre sua autenticidade ou com indícios de fraude, a SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, poderá consultar diretamente o Estabelecimento de Saúde emissor do respectivo Relatório Médico, para obter informações referentes à expedição e autenticidade das informações registradas neste documento.

Parágrafo Único. Nos casos de fraudes ou falsificações de quaisquer documentos referentes ao processo de concessão do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”, a SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans deverá enviar correspondência à Polícia Civil, unidade especializada, solicitando a instauração de inquérito policial.

Art. 9º - A emissão de segunda via do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” nos casos de perda, roubo ou furto somente ocorrerá mediante apresentação de Boletim de Ocorrência Policial, observando-se o prazo de validade e as sanções civis e/ou penais decorrentes de eventuais declarações falsas.

Parágrafo Único. Não será expedida 2ª via do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias que antecederem seu vencimento, devendo o beneficiário proceder à sua renovação ou revalidação, conforme disposto respectivamente nos artigos 3º e 10 desta Portaria Intersecretarial, anexando inclusive o Boletim de Ocorrência Policial conforme disposto no Caput deste Artigo.

Art. 10 – No caso de deficiência diagnosticada como Lesão Permanente (por meio de Auditoria Médica), o beneficiário deverá comparecer anualmente, no mês de seu aniversário, a um dos Postos de Atendimento da SPTrans para a revalidação do benefício e atualização dos dados cadastrais, devendo apresentar apenas original de documento de identificação e, no caso de alteração de endereço, deverá apresentar também original de comprovante de endereço.

§ 1º. Para os benefícios cuja validade do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” é de 4 (quatro) anos, também será exigida a revalidação anual conforme descrito no Caput deste artigo.

§ 2º. O beneficiário poderá solicitar a revalidação do BUE no período de 30 (trinta) dias que antecedem o vencimento do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”.

Art. 11 – As solicitações de renovação da concessão do benefício poderão ser efetuadas a partir de 60 (sessenta) dias que antecederem o vencimento, devendo ser apresentados os documentos citados no Artigo 3º desta Portaria Intersecretarial.

Art. 12 - A SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans no prazo de 20 (vinte) dias após o recebimento da documentação do requerente se posicionará seja pelo:

I - Deferimento;

II - Indeferimento;

III - Pedido de informações complementares, e

IV - Convocação para Auditoria Médica conforme disposto no Artigo 7º desta Portaria Intersecretarial.

Parágrafo Único. Após a análise de informações complementares e/ou a auditoria médica a SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans terá o prazo de 20 (vinte) dias para resposta ao solicitante.

Art. 13 - A decisão que indeferir o pleito de concessão do benefício ou revogá-lo será instruída com as informações necessárias e pertinentes, cabendo ao solicitante do benefício, no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da data do recebimento da resposta da SPTrans, requerer a reforma da decisão por meio de:



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

I - Reconsideração de Ato: solicitar ao Superintendente de Serviços Especiais da Diretoria de Serviços de Transporte da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, por meio de formulário específico conforme Anexo III, a reavaliação do pedido, juntando nova documentação, caso possua, podendo por iniciativa própria, solicitar Auditoria Médica;

II - Recurso Administrativo: solicitar à Comissão de Recursos, por meio de formulário específico conforme Anexo IV, o recurso contra o indeferimento do benefício.

§ 1º. A solicitação da Reconsideração de Ato ou Recurso Administrativo deverá ser protocolada, pelo interessado ou seu representante devidamente identificado, na SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, na Superintendência de Serviços Especiais, na Rua Santa Rita, 590, Pari, de segunda à sexta-feira, no horário das 09h as 13h.

§ 2º. O Superintendente de Serviços Especiais terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data do protocolo da solicitação de reconsideração para proferir decisão. O resultado da decisão será divulgado por meio de correspondência, encaminhada ao solicitante e/ou disponibilizada para consulta na Central de Atendimento.

§ 3º. A Comissão de Recursos será composta de 03 (três) membros: 02 (dois) membros da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, sendo 01 (um) médico auditor, 01 (um) funcionário da Superintendência de Serviços Especiais e 01 (um) membro convidado de instituição especializada na área ou representante das pessoas com deficiência. A comissão possui completa autonomia de convicção e de decisão.

§ 4º. A referida comissão se reunirá 01 (uma) vez por semana, na SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans – Rua Santa Rita 500 – Pari – Capital ou em local por esta determinada. A Comissão terá o prazo de 07 (sete) dias úteis contados da data do protocolo do Recurso Administrativo para proferir decisão.

§ 5º. A SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans receberá e protocolará as solicitações e agendará, nos casos que julgar necessários, o comparecimento do interessado junto à Comissão de Recursos, bem como a seu critério o encaminhará para Perícia Médica junto à entidade conveniada.

Art. 14 – Conforme definido no Anexo I desta Portaria Intersecretarial, a concessão da gratuidade poderá ser estendida a um acompanhante, devendo o beneficiário cadastrar junto a SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, até 04 (quatro) nomes, mediante a apresentação de cópia do documento de identificação.

§ 1º. O nome completo e número de documento de identificação dos acompanhantes a que se refere o Caput desse artigo serão inscritos no verso do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”, emitido em nome de seu titular, sendo que em cada viagem poderá estar acompanhado de apenas 01 (uma) das pessoas relacionadas.

§ 2º. Nas situações em que o titular do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” estiver desacompanhado de qualquer uma das pessoas identificadas como seu acompanhante, os agentes autorizados para verificação da utilização do benefício deverão emitir relatório informativo à SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans com o número do referido bilhete para que seja analisado o padrão de utilização pelo usuário.

§ 3º. Além das hipóteses previstas no Anexo I desta Portaria Intersecretarial, fica também assegurado acompanhante ao beneficiário que seja criança, assim entendida como a pessoa com idade até 12 (doze) anos completos. Ultrapassada a idade limite, o beneficiário deverá requerer a troca do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” por outro de igual validade, porém sem extensão do benefício de gratuidade ao acompanhante.

Art. 15 - O acompanhante somente poderá utilizar o “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” na presença do titular.

§ 1º. Os pais ou responsável legal, devidamente identificados, dos usuários matriculados e com frequência regular em Unidades de Ensino localizadas no Município de São Paulo e cadastradas junto à SPTrans,

**Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG**

poderão utilizar-se do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” sem a presença do titular, em horários previamente estabelecidos, de acordo com o respectivo período de frequência escolar, nos veículos do Sistema de Transporte Coletivo Municipal, nos termos da legislação em vigor.

§ 2º. Para que os pais ou o responsável legal tenham direito ao “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” de uso sem a presença do titular, deverão ser apresentados os seguintes documentos no Posto de Atendimento central da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans:

I - Identificação da Unidade de Ensino;

II - Declaração da Unidade de Ensino, constando: código da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, dados do aluno, respectivo horário de aula e duração do curso;

III - Declaração de frequência escolar expedida pela unidade de ensino, a ser apresentada quando da solicitação inicial do benefício e a cada 180 (cento e oitenta) dias;

IV - Documento de identificação (conforme disposto no §2º do artigo 3º desta Portaria Intersecretarial) e comprovante de endereço, original e cópia, do acompanhante.

§ 3º. O interessado poderá abrir mão do direito ao acompanhante, para tanto registrará sua opção em Termo de Responsabilidade, devendo juntar documento de anuência emitido pelo seu médico.

Art. 16 - A gratuidade no transporte é concedida ao titular do benefício, de forma nominal e intransferível, sendo vedado o uso por terceiros, a qualquer título, sendo o uso indevido submetido às sanções do Anexo V.

Art. 17 - As empresas operadoras do Sistema Público de Transporte coletivo do Município de São Paulo deverão aceitar o “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”, expedido pela SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans em favor da pessoa com deficiência, e de seu acompanhante.

Parágrafo Único. Caberá também aos concessionários e permissionários do sistema, fiscalizar a utilização do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” durante sua utilização em seus veículos.

Art. 18 - O embarque da pessoa com deficiência deverá permitir acessibilidade aos assentos a ela destinados, sendo facultativa a passagem dos beneficiários pela catraca.

Art. 19 - Para fazer uso da gratuidade prevista nesta Portaria Intersecretarial, o beneficiário deverá portar, obrigatoriamente, o “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”, exibindo-o sempre que solicitado pelos agentes de fiscalização da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, METRO, CPTM e concessionárias partícipes do Convênio.

Art. 20 – Desde a implantação da integração da categoria “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” entre SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, COMPANHIA DO METROPOLITANO DE SÃO PAULO - METRÔ e a COMPANHIA PAULISTA DE TRENS METROPOLITANOS - CPTM, a base de dados cadastrais é única e de uso comum entre as empresas, centralizando as informações, procedimentos administrativos e operacionais visando atender os termos do Convênio de Integração Operacional e Tarifária mencionado no preâmbulo desta Portaria Intersecretarial.

§ 1º. Em casos de disposições legais, procedimentos administrativos e operacionais próprios da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, o “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” será emitido exclusivamente para acesso no Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, conforme previsto no Anexo I desta Portaria Intersecretarial.

§ 2º. O sigilo das informações individuais será garantido em conformidade com a legislação em vigor, respeitando Termos de Confidencialidade já pactuados, podendo ser disponibilizadas as informações gerais e de caráter estatístico, preservando-se a identidade.

**Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG**

Art. 21 - Caberá à SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans implementar mecanismos de controle e acompanhamento da utilização do benefício de isenção tarifária de que trata esta Portaria Intersecretarial, identificando eventuais utilizações indevidas e/ou abusivas, visando evitar prejuízos ao erário público.

§ 1º. A constatação de uso indevido e/ou utilização abusiva sujeitará o titular ao bloqueio de seu “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”, à convocação para esclarecimento, advertência por escrito, e eventualmente, à suspensão do benefício, conforme previsto no Anexo V desta Portaria Intersecretarial.

§ 2º. Entende-se por utilização indevida aquela realizada por qualquer pessoa que não o titular do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência” cuja posse tenha ocorrido por cessão, empréstimo, venda, ou qualquer outra forma de permissão de uso do mencionado bilhete por terceiros.

§ 3º. Entende-se por utilização abusiva aquela realizada pelo beneficiário, de forma indiscriminada e excessiva, desvirtuando a finalidade a que se destina a concessão da gratuidade.

Art. 22 – O prazo de validade da concessão do benefício é variável de acordo com o disposto no Anexo I desta Portaria Intersecretarial.

Art. 23 - Caberá à SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans, à COMPANHIA DO METROPOLITANO DE SÃO PAULO – METRÔ e à COMPANHIA PAULISTA DE TRENS METROPOLITANOS - CPTM implantar medidas de fiscalização do uso do benefício nos seus meios de transporte.

Art. 24 - É facultado à COMPANHIA DO METROPOLITANO DE SÃO PAULO - METRÔ e à COMPANHIA PAULISTA DE TRENS METROPOLITANOS - CPTM; impedir o acesso do beneficiário sem acompanhante quando identificada situação que possa implicar risco à sua.

Art. 25 - A Secretaria Municipal de Transportes e a Secretaria Municipal da Saúde deverão elaborar, no âmbito das respectivas competências, os procedimentos necessários à efetivação das medidas previstas na presente Portaria Intersecretarial, distribuindo Manual de Procedimentos contendo as orientações para o preenchimento dos respectivos impressos, além de providenciarem o específico treinamento para os profissionais das respectivas pastas, visando melhor execução das atividades ligadas à concessão do benefício, proporcionando um atendimento mais célere e eficiente ao solicitante.

Art. 26 - Esta Portaria Intersecretarial entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial as Portarias Intersecretariais nºs 003/06- SMT/SMS (05/10/06), 003/07 SMT/SMS (08/05/07), 004/08 - SMT/SMS (03/10/08), – 001/10- SMT/SMS (12/01/10) e Portaria nº 042/09 - SMT.GAB. (08/07/09).



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

RELAÇÃO DE PATOLOGIAS QUE PODEM CARACTERIZAR A EXISTÊNCIA DE DEFICIÊNCIA

LISTA DE SIGLAS

CRT	Centro de Referência em tratamento HIV	RNM	Ressonância Magnética
EEG	Eletroencefalograma	RX	Raio X
ENMG	Eletroencefalograma	TC	Tomografia
FAN	Fator Anti-núcleo	USG	Ultrassonografia
FR	Fator Reumatóide	VHS	Velocidade de hemossedimentação
PCR	Proteína C-reativa		

Código	Diagnósticos	Exigências necessárias para comprovação da existência da deficiência	Acompanhante	Validade
Doenças orgânicas, não exatamente caracterizadas como deficiências				
B20.0	Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas (resultando em tuberculose)	1. Relatório Médico emitido por: a. CRT/AIDS ou; b. Instituição especializada. 2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.	Não	1 ano
B20.1	Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas	1. Relatório Médico emitido por: a. CRT/AIDS ou; b. Instituição especializada. 2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório. Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.	Não	1 ano
B20.2	Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica	1. Relatório Médico emitido por: a. CRT/AIDS ou; b. Instituição especializada. 2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório. Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

B20.3	Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B20.4	Doença pelo HIV resultando em candidíase	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B20.5	Doença pelo HIV resultando em outras micoses	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46; B39 e B45.1). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B20.6	Doença pelo HIV resultando em pneumonia por Pneumocystis carinii	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p>	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

B20.7	Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Sim	1 ano
B20.8	Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B20.9	Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B21.0	Doença pelo HIV resultando em sarcoma de Kaposi	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p>	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

B21.1	Doença pelo HIV resultando em linfoma de Burkitt	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B21.2	Doença pelo HIV resultando em outros tipos de linfoma não-Hodgkin	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B21.3	Doença pelo HIV resultando em outras neoplasias malignas dos tecidos linfático, hematopoiético e correlatos.	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

B21.7	Doença pelo HIV resultando em múltiplas neoplasias malignas	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Sim	1 ano
B21.8	Doença pelo HIV resultando em outras neoplasias malignas	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Sim	1 ano
B21.9	Doença pelo HIV resultando em neoplasia maligna não especificada	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Sim	1 ano
B22.0	Doença pelo HIV resultando em encefalopatia (Demência pelo HIV)	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p>	Sim	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

B22.1	Doença pelo HIV resultando em pneumonite intersticial linfática	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B22.2	Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B22.7	Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Sim	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

B23.0	Síndrome de Infecção Aguda pelo HIV	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B23.1	Doença pelo HIV resultando em linfadenopatias generalizadas (persistentes)	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19;A87;A89; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B23.2	Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificadas em outra parte	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

B23.8	Doença pelo HIV resultando em outras afecções especificadas	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não	1 ano
B24	Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) não especificada	<p>1. Relatório Médico emitido por:</p> <p>a. CRT/AIDS ou;</p> <p>b. Instituição especializada.</p> <p>2. Caso o Relatório Médico não atenda as exigências mencionadas no Item 1, acrescentar exame comprobatório.</p> <p>Obs.: para fins de concessão do benefício para METRO E CPTM, no Relatório Médico deverá constar a doença oportunista(A15 até A19; A52.1; A52.2; A52.3; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46; B33.3 – somente no caso de infecção por HTLV I/II, que possa levar a déficit de locomoção). Inexistindo doença oportunista, o benefício será concedido exclusivamente para o Transporte Coletivo Urbano de passageiros sob gestão da SÃO PAULO TRANSPORTE S/A – SPTrans.</p>	Não Sim:quando houver déficit de locomoção.	1 ano

Algumas doenças infecciosas e parasitárias

B91	Sequela de Poliomielite	<p>1. Somente com sequelas que levem à atrofia de um ou mais membros, corrigidas ou não com aparelhos ou órteses.</p> <p>2. Relatório Médico descrevendo a atrofia, os membros afetados e a utilização ou não de aparelhos ou órteses;</p> <p>3. Documentos/exames:</p> <p>a. laudo de exame de ENMG.</p>	Não Sim, quando bilateral de membros	4 anos
B92	Sequela de hanseníase	<p>1. Somente com sequelas neurológicas com atrofia ou deformidades de membros</p> <p>2. Relatório Médico descrevendo a sequela neurológica e a atrofia de membros.</p> <p>3. Laudo do exame de ENMG ou relatório de serviço de reabilitação descrevendo as limitações apresentadas.</p>	Não	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

Neoplasias				
C00 a C97	Neoplasias (Tumores) Malignas(os)	1. Somente na vigência de quimioterapia, radioterapia ou cobaltoterapia, exceto nos casos de quimioterapia oral. 2. Nos casos de quimioterapia, especificar o tratamento. 3. Relatório Médico emitido pela instituição onde realiza o tratamento.	Sim	1 ano
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas				
E23.0	Hipopituitarismo	1. Somente para pessoas com até 21 anos de idade. 2. Exame endocrinológico com a deficiência hormonal e curva de crescimento abaixo do percentil 25%.	Não	4 anos
E34.3	Nanismo não classificado em outra parte	1. Somente com nanismo cuja estatura final seja inferior a 1,40m. 2. Exame endocrinológico com a deficiência hormonal e curva de crescimento abaixo do percentil 25%.	Não 4	Anos
Transtornos Mentais e Comportamentais				
F00	Demência na Doença de Alzheimer	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatra ou Neurologista descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade; d. relações e interação interpessoal.	Sim	2 anos
F01	Demência Vascular	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatra ou Neurologista descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade; d. relações e interação interpessoal.	Sim	2 anos
F02.3	Demência na doença de Parkinson	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatra ou Neurologista descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade; d. relações e interação interpessoal.	Sim	2 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

F04	Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra ou Neurologista descrevendo as alterações mentais existentes e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal.	Sim	1 ano
F06	Outros transtornos mentais devido a lesão e disfunção cerebral e doença física	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra ou Neurologista descrevendo as alterações mentais existentes e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal.	Sim	1 ano
F07	Transtornos de personalidade e do comportamento devidos a doença, a lesão e a disfunção cerebral.	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra ou Neurologista descrevendo as alterações mentais existentes e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal.	Sim	1 ano
F19	Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra informando que a pessoa se encontra em tratamento, contendo a descrição detalhada dos sintomas mentais, as drogas desencadeantes do processo e limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal.	Sim	1 ano
F20	Esquizofrenia	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra contendo a descrição detalhada dos sintomas mentais e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal. 2. Cópia do receituário Médico comprovando o uso da medicação com até 03 meses da emissão.	Sim	2 anos
F21	Transtorno esquizotípico	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra descrevendo as alterações mentais existentes e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal.	Sim	2 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

F24	Transtorno delirante induzido	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra descrevendo as alterações mentais existentes e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal.	Sim	1 ano
F25	Transtornos esquizoafetivos	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra descrevendo as alterações mentais existentes e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal.	Sim	2 anos
F28	Outros transtornos psicóticos não orgânicos	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra descrevendo as alterações mentais existentes e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal.	Sim	2 anos
F29	Psicose não orgânica não especificada	1. Relatório Médico emitido por Psiquiatra descrevendo as alterações mentais existentes e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal.	Sim	1 ano
F70	Retardo Mental Leve	1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração da função intelectual e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal. 2. A descrição da alteração da função intelectual e da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo. 3. Na hipótese de associação às Síndromes será admitido Relatório Médico emitido por Geneticista.	Sim	2 anos
F71	Retardo Mental Moderado	1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração da função intelectual e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal. 2. A descrição da alteração da função intelectual e da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo. 3. Na hipótese de associação às Síndromes será admitido Relatório Médico emitido por Geneticista.	Sim	2 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

F72	Retardo Mental Grave	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração da função intelectual e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. comunicação;</p> <p>b. auto cuidado;</p> <p>c. relações e interação interpessoal.</p> <p>2. A descrição da alteração da função intelectual e da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo.</p> <p>3. Na hipótese de associação às Síndromes será admitido Relatório Médico emitido por Geneticista.</p>	Sim	2 anos
F73	Retardo Mental Profundo	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração da função intelectual e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. comunicação;</p> <p>b. auto cuidado;</p> <p>c. relações e interação interpessoal.</p> <p>2. A descrição da alteração da função intelectual e da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo.</p> <p>3. Na hipótese de associação às Síndromes será admitido Relatório Médico emitido por Geneticista.</p>	Sim	2 anos
F79	Retardo Mental não especificado	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração da função intelectual e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. comunicação;</p> <p>b. auto cuidado;</p> <p>c. relações e interação interpessoal.</p> <p>2. A descrição da alteração da função intelectual e da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo.</p> <p>3. Na hipótese de associação às Síndromes será admitido Relatório Médico emitido por Geneticista.</p>	Sim	2 anos
F83	Transtornos específicos mistos do Desenvolvimento	<p>1. Somente até 18 anos de idade.</p> <p>2. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo limitação nos aspectos de:</p> <p>a. comunicação;</p> <p>b. aprendizagem e aplicação do conhecimento;</p> <p>c. mobilidade.</p> <p>3. A descrição da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo, Terapeuta Operacional ou Fonoaudiólogo.</p>	Sim	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

F84	Transtornos globais do Desenvolvimento	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração das funções mentais e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. comunicação;</p> <p>b. auto cuidado;</p> <p>c. relações e interação interpessoal.</p> <p>2. A descrição da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo, Terapeuta Operacional, Fisioterapeuta ou Fonoaudiólogo.</p>	Sim	4 anos
F90	Transtornos hipercinéticos	<p>1. Somente na faixa etária entre 06 e 18 anos.</p> <p>2. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração das funções mentais e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. aprendizagem e aplicação do conhecimento;</p> <p>b. relações e interação interpessoal;</p> <p>c. convívio social.</p> <p>3. A descrição da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo.</p>	Sim	2 anos

Doenças do Sistema Nervoso

G04	Encefalite, mielite e encefalomielite.	<p>1. Somente com até um ano da data do diagnóstico da doença.</p> <p>2. Resumo de alta hospitalar descrevendo os exames:</p> <p>a. líquido e TC ou;</p> <p>b. medida da pressão intracraniana ou;</p> <p>c. ENMG.</p> <p>3. Caso o Relatório Médico não apresente as descrições mencionadas no Item 1, estes serão enquadrados na CID da seqüela.</p>	Sim	1 ano
G09	Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central	<p>1. Relatório Médico descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. comunicação;</p> <p>b. auto cuidado;</p> <p>c. mobilidade;</p> <p>d. relações e interação interpessoal.</p> <p>2. Resumo de alta hospitalar descrevendo os exames de líquido e TC.</p> <p>3. Nos casos em que não for apresentado o resumo de alta hospitalar será admitido laudo do exame de TC.</p>	Sim	1 ano
G10	Doença de Huntington	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista, descrevendo as limitações para as atividades:</p> <p>a. auto cuidado; e</p> <p>b. atividades da vida diária.</p>	Sim	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

G11	Ataxia hereditária	1. Relatório Médico emitido por Neurologista, descrevendo as limitações para as atividades: a. auto cuidado; e b. atividades da vida diária.	Sim	4 anos
G12	Atrofia muscular espinal e síndromes correlatas	1. Relatório Médico emitido por Neurologista, descrevendo as limitações para as atividades: a. auto cuidado; e b. atividades da vida diária.	Sim	4 anos
G20	Doença de Parkinson	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatra ou Neurologista descrevendo limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade e; d. relações e interação interpessoal.	Sim	4 anos
G21	Parkinsonismo adquirido	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatra ou Neurologista descrevendo limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade e; d. relações e interação interpessoal.	Sim	4 anos
G25.4	Coréia induzida por droga	1. Relatório Médico emitido por Neurologista informando a droga desencadeante do processo e descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade; d. convívio social.	Sim	1 ano
G25.5	Outras formas de Coréia	1. Relatório Médico emitido por Neurologista, descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade; d. convívio social.	Sim	1 ano
G25.8	Outras doenças extrapiramidais e transtornos do movimento, especificados.	1. Relatório Médico emitido por Neurologista, descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade; d. convívio social.	Sim	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

G25.9	Doenças extrapiramidais e transtornos do movimento, não especificados	1. Relatório Médico emitido por Neurologista, descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade; d. convívio social.	Sim	4 anos
G30	Doença de Alzheimer	1. Relatório Médico emitido por Neurologista, Clínico Generalista ou Geriatra descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade e; d. relações e interação interpessoal.	Sim	4 anos
G31	Outras doenças degenerativas do sistema nervoso, não classificadas em outra parte.	1. Relatório Médico emitido por Neurologista, Clínico Generalista ou Geriatra descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade e; d. relações e interação interpessoal.	Sim	4 anos
G35	Esclerose Múltipla	1. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo: a. as alterações neurológicas existentes ou; b. comprometimento motor, cognitivo ou sensorial. 2. Cópia do receituário Médico comprovando o uso da medicação.	Sim	4 anos
G36	Outras desmielinizações disseminadas agudas	1. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo: a. as alterações neurológicas existentes ou; b. comprometimento motor, cognitivo ou sensorial. 2. Cópia do receituário Médico comprovando o uso da medicação.	Sim	1 ano
G37	Outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central	1. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo: a. as alterações neurológicas existentes ou; b. comprometimento motor, cognitivo ou sensorial. 2. Cópia do receituário Médico comprovando o uso da medicação.	Sim	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

G46	Síndromes vasculares cerebrais que ocorrem em doenças cerebrovasculares	<p>1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatra ou Neurologista descrevendo a limitação em dois ou mais domínios no âmbito de:</p> <p>a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade e; d. relações e interação interpessoal.</p> <p>2. Documentos / exames: a. laudo de Tomografia de crânio</p>	Sim	1 ano
G54	Transtornos das raízes e dos plexos nervosos	<p>1. Relatório Médico descrevendo as limitações funcionais nos âmbitos de:</p> <p>a. extensão; b. flexão e; c. sustentação.</p> <p>2. Laudo de ENMG; 3. Na primeira solicitação, na ausência de ENMG, a descrição detalhada das limitações acima poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Fisioterapeuta.</p>	Não: unilateral Sim: Bilateral	1 ano
G55.0	Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças neoplásicas	<p>1. Relatório Médico emitido por Oncologista ou Radioterapeuta especificando a doença de base, o esvaziamento e intervenção com a descrição da sequela.</p> <p>2. Laudo do exame de Anátomo Patológico.</p>	Não	1 ano
G55.1	Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Ortopedista descrevendo o estadiamento atual da doença e o comprometimento motor apresentado.</p> <p>2. Documentos / exames: a. laudo de exame de TC descrevendo "extrusão discal associada à Rotura de ânulo fibroso e migração do componente discal" ou equivalente ou; b. laudo de exame de RNM descrevendo "moderado comprometimento da raiz emergente" ou "grave comprometimento da raiz emergente" ou equivalente.</p>	Não	1 ano
G55.2	Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Ortopedista descrevendo o estadiamento atual da doença e o comprometimento motor apresentado.</p> <p>2. Documentos / exames: a. laudo de exame de TC descrevendo "extrusão discal associada à Rotura de ânulo fibroso e migração do componente discal" ou equivalente ou; b. laudo de exame de RNM descrevendo "moderado comprometimento da raiz emergente" ou "grave comprometimento da raiz emergente" ou equivalente.</p>	Não	1 ano
G60	Neuropatia Hereditária e Idiopática	<p>1. Relatório Médico descrevendo o estadiamento atual da doença.</p> <p>2. Laudo de exame de ENMG descrevendo "comprometimento axonal crônico grave do neurônio motor" ou equivalente.</p>	Sim	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

G61	Polineuropatia inflamatória	1. Relatório Médico descrevendo o estadiamento atual da doença. 2. Laudo de exame de ENMG descrevendo "comprometimento axonal crônico grave do neurônio motor"ou equivalente.	Sim	1 ano
G62	Outras polineuropatias	1. Relatório Médico descrevendo o estadiamento atual da doença. 2. Laudo de exame de ENMG descrevendo "comprometimento axonal crônico grave do neurônio motor"ou equivalente.	Sim	1 ano
G63	Polineuropatia em doenças classificadas em outra parte	1. Relatório Médico descrevendo o estadiamento atual da doença. 2. Laudo de exame de ENMG descrevendo "comprometimento axonal crônico grave do neurônio motor"ou equivalente.	Sim	1 ano
G70	Miastenia gravis e outros transtornos neuromusculares	1. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo o estadiamento da doença e as alterações motoras existentes. 2. Documentos / exames a. dosagem de anticorpos antireceptor de acetilcolina ou; b. prova do Mestinon®.	Sim	2 anos
G71	Transtornos primários dos músculos	1. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo o estadiamento atual da doença e as alterações motoras presentes.	Sim	2 anos
G80	Paralisia Cerebral	1. Relatório Médico descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. autocuidado; c. mobilidade e; d. relações e interação interpessoal.	Sim	4 anos
G81	Hemiplegia	1. Relatório Médico descrevendo a doença de origem com os resultados de exames usados para o diagnóstico, o grau de comprometimento motor, as limitações apresentadas em termos de mobilidade e autocuidado. 2. Documentos / exames a. laudo de exame de EEG; ou b. laudo de exame de TC ou; c. laudo de exame de RNM.	Sim	4 anos
G82	Paraplegia e tetraplegia	1. Relatório Médico descrevendo a doença de origem com os resultados de exames usados para o diagnóstico, o grau de comprometimento motor, as limitações apresentadas em termos de mobilidade e autocuidado. 2. Documentos / exames a. laudo de exame de EEG; ou b. laudo de exame de TC ou; c. laudo de exame de RNM.	Sim	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

G83	Outras síndromes paralíticas	<p>1. Relatório Médico descrevendo a doença de base com os resultados de exames usados para o diagnóstico, o grau de comprometimento motor, as limitações apresentadas em termos de mobilidade, autocuidado e atividades da vida diária.</p> <p>2. Documentos / exames</p> <p>a. laudo de exame de EEG; ou</p> <p>b. laudo de exame de TC ou;</p> <p>c. laudo de exame de RNM.</p>	Sim	2 anos
G90	Transtornos do Sistema Nervoso Autônomo	<p>1. Somente nos casos de: Sincope do seio carotídeo Disautonomia familiar Síndrome de Horner Síndrome de Shy Drager</p> <p>2. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo o transtorno e as limitações motoras apresentadas;</p> <p>3. Laudo de exame utilizado para diagnóstico.</p>	Sim	2 anos
G91	Hidrocefalia	<p>1. Somente até 1 ano após o diagnóstico e cirurgia.</p> <p>2. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo a cirurgia e se existem sequelas.</p> <p>3. Sequelas causadas pela Hidrocefalia serão enquadradas em outras CID's.</p>	Sim	1 ano
G92	Encefalopatia Tóxica	<p>1. Somente associada a causas externas enquadradas nas CID's T36 a T50.</p> <p>2. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo a causa externa, os comprometimentos cognitivo ou motor e as limitações apresentadas.</p>	Sim	1 ano
G93.4	Encefalopatia não especificada	<p>1. Somente associada a causas externas enquadradas nas CID's N18 e K70 a K74.</p> <p>2. Relatório Médico emitido por Neurologista, Psiquiatra, ou Médico Triador de Transplante Hepático ou Renal descrevendo o estadiamento atual da doença.</p> <p>3. Relatório de internação.</p>	Sim	1 ano
Doenças do Olho e Anexos / Doenças dos Ouvidos e das Apófises Mastóides				
H54.0	Cegueira, ambos os olhos	<p>1. Relatório Médico emitido por Oftalmologista com Acuidade Visual de ambos os olhos informando:</p> <p>a. perda inferior a 0,05 com a melhor correção no melhor olho ou;</p> <p>b. Campo Visual Tubular inferior a 10°, no melhor olho.</p>	Sim	4 anos
H54.1	Cegueira em um olho e visão subnormal em outro	<p>1. Relatório Médico emitido por Oftalmologista descrevendo, o lado afetado pela cegueira e a Acuidade Visual do outro olho, informando:</p> <p>a. perda igual ou inferior a 0,3 com a melhor correção ou;</p> <p>b. nos casos de Campo Visual Tubular, perda com ângulo de 5°-10°.</p>	Sim	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

H54.2	Visão subnormal em ambos os olhos	1. Relatório Médico emitido por Oftalmologista descrevendo a possível causa e a acuidade Visual com: a. perda igual ou inferior a 0,3 da visão bilateral com a melhor correção ou; b. nos casos de Campo Visual Tubular, perda bilateral com ângulo de 5°-10°.	Sim	4 anos
H90	Perda de audição por transtorno de condução e/ou neurosensorial	1. Nos casos de deficiência auditiva neurosensorial ou mista, de grau moderado ou superior bilateral, conforme Classificação da perda auditiva de Lloyd e Kaplan, 1978 (média entre 500, 1000 e 2000 Hz, acima de 41 decibéis). 2. Documentos / exames: a. Audiometria ou; b. BERA.	Não	4 anos

Doenças do Aparelho Circulatório

I02	Coréia Reumática	1. Relatório Médico emitido por Neurologista, descrevendo a droga desencadeante e a evolução do quadro.	Sim	2 anos
I60	Hemorragia subaracnóide	1. Somente com até um ano da data do diagnóstico da doença. 2. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo o estadiamento atual da doença, as alterações neurológicas e as limitações funcionais apresentadas. 3. Documentos / exames a. laudo de exame de TC; ou b. laudo de exame de RNM ou; c. resumo de alta hospitalar. 4. Casos com mais de um ano do diagnóstico serão enquadrados com o CID da seqüela.	Sim	1 ano
I61	Hemorragia intracerebral	1. Somente com até um ano da data do diagnóstico da doença. 2. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo o estadiamento atual da doença, as alterações neurológicas e as limitações funcionais apresentadas. 3. Documentos / exames a. laudo de exame de TC; ou b. laudo de exame de RNM ou; c. resumo de alta hospitalar. 4. Casos com mais de um ano do diagnóstico serão enquadrados com o CID da seqüela.	Sim	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

163	Infarto cerebral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Somente com até um ano da data do diagnóstico da doença. 2. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo o estadiamento atual da doença, as alterações neurológicas e as limitações funcionais apresentadas. 3. Documentos / exames <ol style="list-style-type: none"> a. laudo de exame de TC; ou b. laudo de exame de RNM ou; c. resumo de alta hospitalar. 4. Casos com mais de um ano do diagnóstico serão enquadrados com o CID da sequela. 	Sim	1 ano
164	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Somente com até um ano da data do diagnóstico da doença. 2. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo o estadiamento atual da doença, as alterações neurológicas e as limitações funcionais apresentadas. 3. Documentos / exames <ol style="list-style-type: none"> a. laudo de exame de TC; ou b. laudo de exame de RNM ou; c. resumo de alta hospitalar. 4. Casos com mais de um ano do diagnóstico serão enquadrados com o CID da sequela. 	Sim	1 ano
167	Outras doenças cerebrovasculares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Somente com até um ano da data do diagnóstico da doença. 2. Relatório Médico emitido por Neurologista descrevendo o estadiamento atual da doença, as alterações neurológicas e as limitações funcionais apresentadas. 3. Documentos / exames <ol style="list-style-type: none"> a. laudo de exame de TC; ou b. laudo de exame de RNM ou; c. resumo de alta hospitalar. 4. Casos com mais de um ano do diagnóstico serão enquadrados com o CID da sequela. 	Sim	1 ano
169	Sequelas de doenças cerebrovasculares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou clínico Generalista descrevendo limitação em duas ou mais das seguintes atividades: <ol style="list-style-type: none"> a. comunicação; b. autocuidado; c. mobilidade e; d. relações e interação interpessoal. 2. A descrição da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo ou Terapeuta Ocupacional. 	Sim	1 ano
189	Outros transtornos não infecciosos dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exceto casos de Obesidade Mórbida. 2. Relatório Médico informando Elefantíase, diâmetro da panturrilha superior a 2/3 do diâmetro da coxa e limitações de mobilidade. 	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

I97.2	Síndrome do Linfedema Pós-Mastectomia	<p>1. Somente para os casos em que:</p> <p>a. a doença de base está enquadrada na CID C50 - "Neoplasia Maligna da Mama".</p> <p>b. exista perda da mobilidade no membro superior do lado comprometido com abdução abaixo de 45°.</p> <p>2. Apresentar laudo do exame Anátomo Patológico.</p> <p>3. Relatório Médico pós operatório informando a doença de base e a limitação funcional existente.</p>	Não	1 ano
--------------	--	---	-----	-------

Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

M05	Artrite reumatóide	<p>1. Somente para limitação em grandes articulações e membros.</p> <p>2. Relatório Médico descrevendo as articulações afetadas e o comprometimento no âmbito da mobilidade e/ou autocuidado.</p> <p>3. Apresentar FR positivo.</p>	Não	2 anos
M06.4	Poliartropatia Inflamatória	<p>1. Relatório Médico descrevendo as deformidades, articulações comprometidas e as limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado</p> <p>b. mobilidade;</p> <p>c. atividades da vida diária ;</p> <p>2. Laudo de exame de RX do segmento comprometido.</p>	Não	1 ano
M08	Artrite Juvenil	<p>1. Somente na faixa etária entre 0 e 18 anos de idade.</p> <p>2. Relatório Médico apresentando erosão com grau superficial e alteração na cartilagem de crescimento.</p> <p>3. Documentos / exames:</p> <p>a. exame de VHS, PCR e leucograma e;</p> <p>b. laudo de exame de RX de joelho, coxofemoral ou tornozelo.</p>	Não	2 anos
M12.5	Artropatia Traumática	<p>1. Somente em grandes articulações.</p> <p>2. Relatório Médico descrevendo as deformidades, as articulações comprometidas e as limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado;</p> <p>b. mobilidade;</p> <p>c. atividades da vida diária;</p> <p>3. Laudo de exame de RX do segmento comprometido.</p>	Não	2 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

M15	Poliartrose	<p>1. Relatório Médico emitido por Ortopedista ou Reumatologista, descrevendo condropatia acima de grau 2, comprometimento em duas ou mais articulações e limitações em 2 ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de TC ou; b. laudo de exame de RX.</p>	Não	4 anos
M16	Coxartrose (artrose do quadril)	<p>1. Relatório Médico descrevendo as limitações em 2 ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de TC ou RNM descrevendo "condropatia da articulação coxo-femoral em grau III ou IV " ou equivalente e; b. laudo de exame de RX descrevendo "achatamento da cabeça femoral, osteofitose acetabular, diminuição do espaço femuroacetabular" ou equivalente.</p>	Não	4 anos
M17	Gonartrose (artrose do joelho)	<p>1. Relatório Médico descrevendo as limitações em 2 ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RNM descrevendo "articulação do joelho com comprometimento tricompartmental, com erosões ósseas, condropatia Grau IV" e laudo de exame de RX descrevendo "artropatia tricompartmental" ou equivalente ou; b. laudo de exame de TC descrevendo "diminuição do espaço articular femuro tibial medial, femuro tibial lateral e femuro patelar com proeminência das espinhas tibiais ou osteofitose permanente" e laudo de exame de RX descrevendo "artropatia tricompartmental" ou equivalente.</p>	Não	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

M19	Outras artroses	<p>1. Relatório Médico descrevendo comprometimento em:</p> <p>a. tornozelos; b. cotovelo ou; c. ombro.</p> <p>e descrevendo limitações em 2 ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária .</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RNM ou; b. laudo de exame de TC.</p>	Não	2 anos
M21.5	Mão e pé em garra e mão e pé tortos adquiridos	<p>1. Relatório Médico descrevendo as deformidades, sua causa e as limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado b. mobilidade; c. atividades da vida diária .</p> <p>2. Laudo de exame de RX da articulação comprometida.</p>	Não	4 anos
M21.8	Outras deformidades adquiridas especificadas dos membros	<p>1. Relatório Médico descrevendo as deformidades, membros comprometidos e limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária;</p> <p>2. Laudo de exame de RX do segmento comprometido.</p>	Não	2 anos
M32	Lupus eritematoso disseminado (sistêmico)	<p>1. Relatório emitido por clínico ou reumatologista descrevendo as alterações produzidas pelo Lupus e limitações funcionais em 2 ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade; d. convívio social; e. relações e interação interpessoal.</p> <p>2. Apresentar dois ou mais anticorpos positivos (+ +) nos exames de:</p> <p>a. FAN; b. anticorpo anti DNA; c. anti hestona; d. anti Rô; e. SM ou; f. anti RNP.</p>	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

M34.0	Esclerose sistêmica progressiva	<p>1. Relatório Médico descrevendo as deformidades existentes e o prejuízo em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade; d. convívio social.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. anticorpo anti-centrômero e anti Scl-70 com comprovação por dois ou mais anticorpos positivos (+) e biópsia de pele.</p>	Não	2 anos
M40	Cifose e Lordose	<p>1. Relatório Médico descrevendo a dorsopatia existente, sua angulação, a função comprometida (motora e/ou respiratória) e o prejuízo em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade; d. convívio social.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX.</p>	Não	1 ano
M41	Escoliose	<p>1. Somente quando constatada "angulação maior ou igual a 45° latero-lateral".</p> <p>2. Relatório Médico descrevendo a dorsopatia existente, sua angulação, a função comprometida (motora e/ou respiratória) e o prejuízo em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade; d. convívio social.</p> <p>3. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX de coluna inteira b. TC; ou c. RNM.</p>	Não	1 ano
M42	Osteocondrose da coluna vertebral	<p>1. Relatório Médico descrevendo a dorsopatia existente, sua angulação, a função comprometida (motora e/ou respiratória) e o prejuízo em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade; d. convívio social.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX.</p>	Não	2 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

M45	Espondilite anquilosante	<p>1. Relatório Médico descrevendo as alterações existentes, a função comprometida (motora e/ou respiratória) e o prejuízo em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade;</p> <p>2. Laudo de exame de RX com duas ou mais das seguintes alterações: sacroileíte bilateral simétrica, osteoporose, perda da definição da margem articular, erosões superficiais áreas de osteonecrose, ostíte de campos vertebrais com calcificação de ligamentos, estreitamento articular acetabular e osteófito de calcâneo.</p>	Não	4 anos
M47.1	Outras espondiloses com mielopatia	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Ortopedista descrevendo a lesão radicular, o comprometimento neural, a limitação motora e o prejuízo em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade;</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "extrusão discal associada à rotura de ânulo fibroso e migração do componente discal" ou equivalente ou; b. laudo de exame de ENMG descrevendo "apresentando comprometimento moderado do miótomo comprometido" ou equivalente.</p>	Não	1 ano
M50.0	Transtornos dos discos cervicais com Mielopatia	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Ortopedista descrevendo a lesão radicular, o comprometimento neural, a limitação motora e o prejuízo em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade;</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "extrusão discal associada à rotura de ânulo fibroso e migração do componente discal" ou equivalente ou; b. laudo de exame de ENMG descrevendo "apresentando comprometimento moderado do miótomo comprometido" ou equivalente.</p>	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

M51.0	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia	<p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Ortopedista descrevendo a lesão radicular, o comprometimento neural, a limitação motora e o prejuízo em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade;</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "extrusão discal associada à rotura de ânulo fibroso e migração do componente discal" ou equivalente ou; b. laudo de exame de ENMG descrevendo "apresentando comprometimento moderado do miótomo comprometido" ou equivalente.</p>	Não	1 ano
M67.0	Tendão de aquiles curto (adquirido)	<p>1. Relatório Médico descrevendo a(s) deformidade(s), lado(s) comprometido(s) e limitações nas seguintes atividades:</p> <p>a. mobilidade; b. atividades da vida diária ;</p> <p>2. Laudo de exame de RX do segmento comprometido.</p>	Não	4 anos
M75.1	Síndrome do Manguito Rotador	<p>1. Somente com lesão anatômica comprovada por USG ou RNM de ombro.</p> <p>2. Relatório Médico descrevendo as lesão e o lado afetado;</p> <p>3. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exames de USG ou; b. laudo de exames de RNM de ombro.</p>	Não	4 anos
M80	Osteoporose com fratura patológica	<p>1. Somente com fratura de:</p> <p>a. fêmur; b. úmero; c. tíbia; d. fíbula; e. rádio ou; f. ulna.</p> <p>2. Relatório Médico descrevendo as alterações motoras e limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária.</p> <p>3. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de desintometria óssea e; b. laudo de exame de RX da fratura.</p>	Sim	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

M86	Osteomielite	<p>1. Relatório Médico emitido por Ortopedista, descrevendo as alterações motoras, medicação utilizada, intervenções cirúrgicas e limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Laudo do exame de RX do segmento comprometido.</p>	Não	1 ano
M87.0	Necrose asséptica idiopática do osso	<p>1. Relatório Médico descrevendo as alterações (achatamento, deformidade com áreas de osteoclase da cabeça femoral), medicação utilizada, intervenções cirúrgicas e limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Laudo de exame de RX do segmento afetado.</p>	Não	4 anos
M87.2	Osteonecrose devido a traumatismo anterior	<p>1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo as alterações, intervenções cirúrgicas e limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Laudo de exame de RX do segmento afetado.</p>	Não	4 anos
M88	Doença de Paget do osso (osteíte deformante)	<p>1. Relatório Médico descrevendo as alterações, segmentos afetados e limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX dos segmentos afetados com duas ou mais das seguintes alterações: osteoporose circunscrita, lesões em ossos longos que iniciam nas extremidades e progridem em "v", lesões na pelve com espessamento e indefinição da linha íleo-pectínea, estreitamento articular do quadril, protusão acetabular, corpo vertebral em moldura, calota craniana com aspecto de algodão.</p>	Não	4 anos
M91	Osteocondrose Juvenil do Quadril e da Pelve	<p>1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo as alterações, intervenções cirúrgicas e limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. autocuidado; b. mobilidade; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. laudo de exame de RX com a descrição de achatamento e deformidade com áreas de osteoclase da cabeça femoral.</p>	Não	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

Doenças do aparelho geniturinário				
N18	Insuficiência Renal Crônica	1. Somente em tratamento de hemodiálise 2. Relatório médico emitido pela instituição onde realiza o tratamento.	Sim	2 anos
Algumas afecções originadas no período Neonatal				
P14	Lesões ao nascer do sistema nervoso periférico	1. Até dois anos de idade: Relatório Médico descrevendo o tipo de lesão ao nascimento. 2. Após dois anos de idade: Relatório Médico descrevendo a persistência de lesão e limitações do uso dos segmentos afetados.	Sim	1 ano
P20	Hipóxia intra-uterina	1. Até dois anos de idade: Relatório Médico descrevendo o tipo de lesão ao nascimento. 2. De dois a seis anos de idade: Relatório Médico descrevendo atraso persistente do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações neurológicas e limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. aprendizagem e aplicação de conhecimento; b. comunicação; c. mobilidade; d. autocuidado.	Sim	4 anos
P21	Asfixia ao nascer	1. Até dois anos de idade: Relatório Médico descrevendo o tipo de lesão ao nascimento. 2. De dois a seis anos de idade: Relatório Médico descrevendo atraso persistente do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações neurológicas e limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. aprendizagem e aplicação de conhecimento; b. comunicação; c. mobilidade; d. autocuidado.	Sim	4 anos
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas				
Q00	Anencefalia e malformações similares	1. Relatório Médico descrevendo a malformação, alterações neurológicas, alterações do desenvolvimento neuropsicomotor.	Sim	1 ano
Q01	Encefalocele	1. Somente para crianças com até 01 ano de idade. 2. Relatório Médico emitido por Neonatologista ou Pediatra descrevendo o estadiamento atual da doença.	Sim	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

Q02	Microcefalia	<p>1. Até um ano de idade: Relatório Médico emitido por Neonatologista, Pediatra, Neurocirurgião ou Neuropediatra descrevendo:</p> <p>a. perímetro cefálico abaixo de 2,5 escore Z ou;</p> <p>b. percentil menor que 5 %.</p> <p>2. Após um ano de idade: Relatório Médico descrevendo atraso (persistente) do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações neurológicas e limitação em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. aprendizagem e aplicação de conhecimento;</p> <p>b. comunicação;</p> <p>c. mobilidade;</p> <p>d. autocuidado.</p>	Sim	1 ano
Q03	Hidrocefalia congênita	<p>1. Até 01 ano de idade: Relatório Médico emitido por Neonatologista, Pediatra, Neurocirurgião ou Neuropediatra descrevendo as intervenções cirúrgicas realizadas ou planejadas e informando: perímetro cefálico acima de 2 escore Z ou percentil maior que 97,5 %;</p> <p>a. Apresentar laudo de exames de TC ou US ou RNM.</p> <p>2. Após um ano de idade: Relatório Médico descrevendo atraso (persistente) do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações neurológicas e limitação em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. aprendizagem e aplicação de conhecimento;</p> <p>b. comunicação;</p> <p>c. mobilidade;</p> <p>d. autocuidado.</p>	Sim	1 ano
Q05	Espinha bífida	<p>1. Até um ano de idade: Relatório Médico emitido por Neonatologista, Neuropediatra, Neurologista ou Pediatra descrevendo:</p> <p>a. o tipo de espinha bífida e sua localização;</p> <p>b. a existência ou não de hidrocefalia associada;</p> <p>c. as intervenções cirúrgicas realizadas ou planejadas;</p> <p>d. laudo de TC ou RNM.</p> <p>2. Após um ano de idade: Relatório Médico descrevendo atraso (persistente) do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações neurológicas e limitação em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. aprendizagem e aplicação de conhecimento;</p> <p>b. comunicação;</p> <p>c. mobilidade;</p> <p>d. autocuidado.</p>	Sim	2 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

Q65.0	Luxação congênita unilateral do quadril	<p>1. Somente para crianças com até 04 anos de idade.</p> <p>2. Relatório Médico emitido por Neonatologista, Ortopedista ou Pediatra descrevendo o estadiamento atual da doença.</p> <p>3. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX ou;</p> <p>b. laudo de exame de USG das articulações coxofemorais.</p>	Sim	2 anos
Q65.1	Luxação congênita bilateral do quadril	<p>1. Somente para crianças com até 04 anos de idade.</p> <p>2. Relatório Médico emitido por Neonatologista, Ortopedista ou Pediatra descrevendo o estadiamento atual da doença.</p> <p>3. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX ou;</p> <p>b. laudo de exame de USG das articulações coxofemorais.</p>	Sim	2 anos
Q66	Pé torto congênito	<p>Para crianças até 04 anos de idade.</p> <p>1. Relatório Médico emitido por Ortopedista ou Pediatra descrevendo a deformidade, o tratamento realizado/proposto.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX ou USG das articulações afetadas.</p>	Sim	1 ano
		<p>Para pessoas acima de 04 anos de idade.</p> <p>1. Relatório Médico descrevendo a deformidade e a alteração funcional da marcha e quais meios auxiliares de locomoção.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX das articulações do joelho, coxo femoral, tornozelo e metacarpo falangeanas ou;</p> <p>b. laudo de exame USG das articulações do joelho, coxo femoral, tornozelo e metacarpo falangeanas.</p>	Não	4 anos
Q71	Defeitos, por redução, do membro superior.	<p>1. Relatório Médico descrevendo o membro comprometido, as deformidades apresentadas e a limitação nas seguintes atividades:</p> <p>a. mobilidade;</p> <p>b. atividades da vida diária.</p> <p>2. Laudo de exame de RX.</p>	Não: unilateral	4 anos
Q72	Defeitos, por redução, do membro inferior.	<p>1. Relatório Médico descrevendo o membro comprometido, as deformidades apresentadas e a limitação nas seguintes atividades:</p> <p>a. mobilidade;</p> <p>b. atividades da vida diária.</p> <p>2. Laudo de exame de RX.</p>	Sim: bilateral	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

Q74.0	Outras malformações congênitas dos membros superiores, inclusive da cintura escapular.	1. Relatório Médico descrevendo o membro comprometido, as deformidades apresentadas e a limitação nas seguintes atividades: a. mobilidade; b. atividades da vida diária. 2. Laudo de exame de RX.	Não	4 anos
Q74.2	Outras malformações congênitas dos membros inferiores, inclusive da cintura pélvica.	1. Relatório Médico descrevendo o membro comprometido, as deformidades apresentadas e a limitação nas seguintes atividades: a. mobilidade; b. atividades da vida diária. 2. Laudo de exame de RX.	Não	4 anos
Q78.0	Osteogênese imperfecta	1. Relatório Médico descrevendo as alterações ósseas, e outras deformidades e as limitações motoras. 2. Laudo de exame de RX descrevendo as lesões ósseas compatíveis com osteogênese.	Sim	4 anos
Q87.1	Síndromes com malformações congênitas associadas predominantemente com o nanismo	1. Somente para Síndrome de Aarskog, Cockayne, de Lange, de Dubowitz, Nonam, Prader-Willi, Robinow-Silverman-Smith, Russell-Silver, Seckel, Smith-Lemli-Opitz. 2. Relatório Médico descrevendo a síndrome, as malformações associadas e as limitações em duas ou mais das seguintes atividades: a. aprendizagem e aplicação de conhecimento; b. comunicação; c. mobilidade; d. autocuidado; e. atividades da vida diária; f. convívio social.	Não	4 anos
Q87.2	Síndromes com malformações congênitas afetando predominantemente os membros	1. Somente para Síndrome de Holt-Oram, Klippel-Trenaunay-Weber, Rótula em unha ou Rubinstein-Taybi, Sirenomelia, Trombocitopenia com ausência de rádio. 2. Relatório Médico descrevendo a síndrome, as malformações associadas e as limitações em duas ou mais das seguintes atividades: a. aprendizagem e aplicação de conhecimento; b. comunicação; c. mobilidade; d. autocuidado; e. atividades da vida diária; f. convívio social.	Não	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

Q87.4	Síndrome de Marfan	<p>1. Relatório Médico emitido por Pediatra ou Cardiologista descrevendo as malformações apresentadas, incluindo a incompatibilidade entre o volume torácico e volume cardíaco com escore cardíaco maior ou igual a 2, e as limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. aprendizagem e aplicação de conhecimento;</p> <p>b. mobilidade;</p> <p>c. autocuidado;</p> <p>d. atividades da vida diária.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX de Tórax e;</p> <p>b. laudo de exame de Ecocardiograma.</p>	Sim	4 anos
Q87.5	Síndromes com malformações congênitas com outras alterações do esqueleto	<p>1. Relatório Médico descrevendo a síndrome, as malformações associadas e as limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. aprendizagem e aplicação de conhecimento;</p> <p>b. comunicação;</p> <p>c. mobilidade;</p> <p>d. autocuidado;</p> <p>e. atividades da vida diária;</p> <p>f. convívio social.</p>	Sim	4 anos
Q90	Síndrome de Down	<p>1. Relatório Médico descrevendo as limitações em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. aprendizagem e aplicação de conhecimento;</p> <p>b. comunicação;</p> <p>c. mobilidade;</p> <p>d. autocuidado;</p> <p>e. atividades da vida diária;</p> <p>f. convívio social.</p>	Sim	4 anos
S14	Traumatismos de nervos e da medula espinhal ao nível cervical	<p>Nos casos de lesão de raiz nervosa cervical ou plexo braquial:</p> <p>1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Ortopedista descrevendo as lesões e as limitações nos âmbitos de:</p> <p>a. extensão;</p> <p>b. flexão e;</p> <p>c. sustentação.</p> <p>2. Laudo de exame de ENMG.</p> <p>Em casos de lesão de medula cervical:</p> <p>1. Relatório Médico descrevendo os resultados de exames usados para o diagnóstico, o grau de comprometimento motor, as limitações apresentadas em termos de mobilidade e autocuidado;</p> <p>2. A descrição detalhada das limitações funcionais poderá constar do relatório Médico ou de relatório elaborado por fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional.</p>	Sim	2 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

S82.1	Fratura da extremidade proximal da tíbia	Somente quando realizado procedimento cirúrgico, com a utilização de fixador externo e até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por ortopedista com a previsão de retirada do aparelho fixador externo; 2. Resumo de alta hospitalar; 3. Laudo de exame de RX da fratura.	Não	1 ano
S82.2	Fratura da diáfise da tíbia	Somente quando realizado procedimento cirúrgico, com a utilização de fixador externo e até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por ortopedista com a previsão de retirada do aparelho fixador externo; 2. Resumo de alta hospitalar; 3. Laudo de exame de RX da fratura.	Não	1 ano
S82.3	Fratura da extremidade distal da tíbia	Somente quando realizado procedimento cirúrgico, com a utilização de fixador externo e até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por ortopedista com a previsão de retirada do aparelho fixador externo; 2. Resumo de alta hospitalar; 3. Laudo de exame de RX da fratura.	Não	1 ano
S82.4	Fratura do perônio (fíbula)	Somente quando realizado procedimento cirúrgico, com a utilização de fixador externo e até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por ortopedista com a previsão de retirada do aparelho fixador externo; 2. Resumo de alta hospitalar; 3. Laudo de exame de RX da fratura.	Não	1 ano
S82.7	Fraturas múltiplas da perna	Somente quando realizado procedimento cirúrgico, com a utilização de fixador externo e até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por ortopedista com a previsão de retirada do aparelho fixador externo; 2. Resumo de alta hospitalar; 3. Laudo de exame de RX da fratura.	Não	1 ano

Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas.

T02.1	Fratura envolvendo tórax com parte inferior do dorso e da pelve	Somente até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a gravidade e extensão da lesão e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX ou; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.	Não	1 ano
--------------	--	---	-----	-------



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

T02.4	Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros superiores	Somente até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a gravidade e extensão da lesão e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX ou; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.	Não	1 ano
T02.5	Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros inferiores	Somente até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a gravidade e extensão da lesão e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX ou; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.	Não	1 ano
T02.6	Fraturas envolvendo regiões múltiplas dos membros superiores com inferiores	Somente até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a gravidade e extensão da lesão e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX ou; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

T02.7	Fraturas envolvendo tórax com parte inferior do dorso e da pelve com membros	Somente até 1 ano após o trauma. 1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a gravidade e extensão da lesão e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX ou; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.	Não	1 ano
T04.4	Traumatismos por esmagamento envolvendo regiões múltiplas dos membros superiores com inferiores	1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a natureza da lesão, sua localização, os exames utilizados para diagnóstico, e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.	Não	1 ano
T04.7	Traumatismos por esmagamento do tórax com abdome, parte inferior do dorso, pelve e membros.	1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a natureza da lesão, sua localização, os exames utilizados para diagnóstico, e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame de RX; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

T05	Amputações traumáticas envolvendo múltiplas regiões do corpo	<p>1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a natureza da lesão, sua localização, os exames utilizados para diagnóstico, e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.</p>	Sim	4 anos
T11.6	Amputação traumática de membro superior, nível não especificado.	<p>1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a natureza da lesão, sua localização, os exames utilizados para diagnóstico, e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.</p>	Não	4 anos
T13.6	Amputação traumática de membro inferior, nível não especificado.	<p>1. Relatório Médico emitido por Ortopedista descrevendo a natureza da lesão, sua localização, os exames utilizados para diagnóstico, e as limitações funcionais em duas ou mais das seguintes atividades:</p> <p>a. mobilidade; b. autocuidado; c. atividades da vida diária.</p> <p>2. Documentos / exames:</p> <p>a. laudo de exame de RX; b. relatório de Internação ou; c. resumo de Alta Hospitalar.</p>	Não	4 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

T21	Queimadura e corrosão do tronco	Somente para grau III 1. Relatório Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Pneumologista especificando o grau e a extensão da lesão, a seqüela, descrevendo as funções respiratória a limitação funcional para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. atividade de vida diária; c. autocuidado. 2. Laudo de exame de Espirometria. 3. Caso o Relatório Médico não apresente as descrições mencionadas nos Itens 1 e 2, estes serão enquadrados na CID da seqüela.	Não	1 ano
T22	Queimadura e corrosão do ombro e de membro superior, exceto punho e mão.	Somente para grau III 1. Relatório Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, a seqüela, descrevendo a limitação funcional para duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. atividade de vida diária; c. autocuidado e d. convívio social.	Não	1 ano
T23	Queimadura e corrosão do punho e da mão	Somente para grau III 1. Relatório Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, a seqüela, descrevendo a limitação funcional para duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. atividade de vida diária; c. autocuidado e; d. convívio social. 2. Caso o Relatório Médico não apresente as descrições mencionadas no Item 1 , estes serão enquadrados na CID da seqüela.	Não	1 ano
T24	Queimadura e corrosão do quadril e de membro inferior, exceto tornozelo e pé.	Somente para grau III 1. Relatório Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, a seqüela, descrevendo a limitação funcional para duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. atividade de vida diária; c. autocuidado e d. convívio social. 2. Caso o Relatório Médico não apresente as descrições mencionadas no Item 1 , estes serão enquadrados na CID da seqüela.	Não	1 ano



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

T25	Queimadura e corrosão do tornozelo e do pé	Somente para grau III 1. Relatório Médico emitido por Cirurgião Plástico ou Ortopedista especificando o grau e a extensão da lesão, a seqüela, descrevendo a limitação funcional para duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. atividade de vida diária; c. autocuidado e d. convívio social. 2. Caso o Relatório Médico não apresente as descrições mencionadas no Item 1 , estes serão enquadrados na CID da seqüela.	Não	1 ano
T87	Complicações próprias de reimplante e amputação	1. Relatório Médico emitido por ortopedista descrevendo segmento afetado e o tipo de complicação (neuroma, infecção, necrose, contratura, edema, hematoma) e as limitações funcionais nas atividades: a. mobilidade; b. atividade de vida diária; e c. autocuidado.	Não	4 anos
T90.5	Seqüela de traumatismo intracraniano	1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou clínico descrevendo as alterações neurológicas (memória, orientação, raciocínio, crítica, motricidade) e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. autocuidado; c. mobilidade e; d. relações e interação interpessoal. 2. Documentos / exames: a. laudo de exame TC de crânio.	Não Sim - Se com comprometimento cognitivo	2 anos
T91.1	Seqüela de fratura de coluna vertebral	1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Ortopedista descrevendo a fratura, as lesões associadas, procedimento cirúrgico, o exame de imagem realizado, as limitações motoras e o prejuízo em duas ou mais das seguintes atividades: a. autocuidado; b. atividade da vida diária; c. mobilidade; 2. Documentos / exames: a. laudo de exames de RNM ou; b. Relatório funcional emitido pelo Fisioterapeuta descrevendo fratura e lesões associadas.	Não	2 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

T92.6	Sequela de esmagamento e amputação traumática de membro superior	1. Relatório Médico descrevendo a natureza da lesão, sua localização e as limitações funcionais em 2 ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado; e c. atividades da vida diária. 2. Laudo de exame de RX ou resumo de alta hospitalar do membro comprometido.	Não	4 anos
T93.1	Sequela de fratura de fêmur	1. Relatório Médico descrevendo encurtamento de membro que leve à dificuldade de deambulação. 2. Escanometria \geq 3cm.	Não	1 ano
T93.6	Sequela de esmagamento e amputação traumática de membro inferior	1. Relatório Médico descrevendo a natureza da lesão, sua localização e as limitações em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade, b. autocuidado, c. atividades da vida diária. 2. Laudo de RX do membro comprometido ou Resumo de Alta Hospitalar.	Não	4 anos
T95.2	Sequela de esmagamento e amputação traumática de membro superior	1. Relatório Médico especificando o grau, a extensão da lesão e a sequela, descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade, b. atividade de vida diária e; c. autocuidado. 2. Para os casos de amputação apresentar laudo de exame de RX, para os demais casos Resumo de Alta Hospitalar.	Não	4 anos
T95.3	Sequelas de queimadura, corrosão e geladura de membro inferior.	1. Relatório Médico especificando o grau, a extensão da lesão e a sequela, descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. mobilidade, b. atividade de vida diária e; c. autocuidado. 2. Para os casos de amputação apresentar laudo de exame de RX, para os demais casos Resumo de Alta Hospitalar.	Não	4 anos

Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Z 93.0	Traqueostomia	1. Relatório Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e; b. CID da doença de base.	Não	2 anos
Z 93.1	Gastrostomia	1. Relatório Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e; b. CID da doença de base.	Não	2 anos



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

Z 93.2	Ileostomia	1. Relatório Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e; b. CID da doença de base.	Não	2 anos
Z 93.3	Colostomia	1. Relatório Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e; b. CID da doença de base.	Não	2 anos
Z 93.4	Outros orifícios artificiais do trato gastrointestinal	1. Relatório Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e; b. CID da doença de base.	Não	2 anos
Z 93.5	Cistostomia	1. Relatório Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e; b. CID da doença de base.	Não	2 anos
Z 93.6	Outros Orifícios artificiais do aparelho urinário: nefrostomia, ureterostomia, uretostomia	1. Relatório Médico descrevendo: a. ostomia Permanente e; b. CID da doença de base.	Não	2 anos

SMSPP / UNILOG



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG



RECONSIDERAÇÃO
DE ATO

SECRETARIA DE TRANSPORTES
SECRETARIA DA SAÚDE

“BILHETE ÚNICO ESPECIAL - PESSOA COM DEFICIÊNCIA”

Data de Entrega: ____/____/____

Número de solicitação: _____

1. DADOS DO SOLICITANTE:

Nome:	Órgão Expedidor:	Data da Expedição: / /
RG/RNE:	Cart. Prof.:	Data de Nascimento: / /
CPF:		
Nome da Mãe:		
Endereço:		Número:
Complemento:	CEP:	Telefone:
Bairro:	Município:	Celular:
Email:		

2. REAVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DO “BILHETE ÚNICO ESPECIAL - PESSOA COM DEFICIÊNCIA”:

Eu, _____, portador do Documento de Identificação descrito acima, diante do indeferimento da solicitação do “Bilhete Único Especial - Pessoa com Deficiência”, solicito a reavaliação da documentação por mim apresentada.

JUSTIFICATIVA

Observação:

É crime, previsto pelo Código Penal:

Artigo 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. **Pena:** reclusão, de 1 a 5 anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 a 3 anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Se necessário, concordo em ser submetido à AUDITORIA MÉDICA.

Estou ciente de que a solicitação de RECONSIDERAÇÃO DE ATO, não é garantia de concessão do benefício.

_____, de _____ de _____

Assinatura do solicitante



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

**RECONSIDERAÇÃO
DE ATO**SECRETARIA DE TRANSPORTES
SECRETARIA DA SAÚDEPROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO: **“BILHETE ÚNICO ESPECIAL - PESSOA COM DEFICIÊNCIA”**

Data de Entrega: ____/____/____

Número de solicitação: _____

Nome: _____

LAUDO DO EXAME	DATA DE REALIZAÇÃO
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

Declaro ter recebido a documentação descrita acima:

Assinatura do funcionário

SMSPP / UNILOG



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG



**RECURSO
ADMINISTRATIVO**

SECRETARIA DE TRANSPORTES
SECRETARIA DA SAÚDE

“BILHETE ÚNICO ESPECIAL - PESSOA COM DEFICIÊNCIA”

Data de Entrega: ____/____/____

Número de solicitação: _____

1. DADOS DO SOLICITANTE:

Nome:	Órgão Expedidor:	Data da Expedição: / /
RG/RNE:	Cart. Prof.:	Data de Nascimento: / /
CPF:		
Nome da Mãe:		
Endereço:		Número:
Complemento:	CEP:	Telefone:
Bairro:	Município:	Celular:
Email:		

2. REAVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DO “BILHETE ÚNICO ESPECIAL - PESSOA COM DEFICIÊNCIA”:

Eu, _____, portador do Documento de Identificação descrito acima, diante do indeferimento da Reconsideração de Ato da solicitação do “Bilhete Único Especial – Pessoa com Deficiência”, apresento meu pedido de Recurso Administrativo.

JUSTIFICATIVA

Observação:

É crime, previsto pelo Código Penal:

Artigo 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. **Pena:** reclusão, de 1 a 5 anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 a 3 anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Se necessário, concordo em ser submetido à AUDITORIA MÉDICA.

Estou ciente de que a solicitação de RECURSO ADMINISTRATIVO, não é garantia de concessão do benefício.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do solicitante



Unidade Central de Apoio Logístico – UNILOG

**RECURSO
ADMINISTRATIVO**SECRETARIA DE TRANSPORTES
SECRETARIA DA SAÚDE**PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO: “BILHETE ÚNICO ESPECIAL - PESSOA COM DEFICIÊNCIA”**

Data de Entrega: ___/___/_____

Número de solicitação: _____

Nome: _____

LAUDO DO EXAME	DATA DE REALIZAÇÃO
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

Declaro ter recebido a documentação descrita acima:

Assinatura do funcionário

TABELA DE INFRAÇÕES/SANÇÕES

Ocorrências/Infrações		Sanções/Procedimentos
Utilização de "Bilhete Único Especial - Pessoa com Deficiência", por Terceiros	1ª Ocorrência	Suspensão do benefício por período de 6 (seis) meses
	2ª Ocorrência nos últimos 12 (doze) Meses	Suspensão do benefício por período de 12 (doze) meses
Comercialização do "Bilhete Único Especial - Pessoa com Deficiência", por terceiros	1ª Ocorrência	Suspensão do benefício por período de 12 (doze) meses
	2ª Ocorrência (após aplicação de sanção)	Suspensão do benefício por período de 24 (vinte e quatro) meses
Roubo/Furto ou Perda/Extravio do "Bilhete Único Especial - Pessoa com Deficiência"	1ª e 2ª solicitações de reemissão do Bilhete Único Especial (nos últimos 12 (doze) meses a contar da primeira ocorrência)	Apresenta B.O.
	3ª e demais Solicitações de reemissão do Bilhete Único Especial (nos últimos 12 (doze) meses a contar da primeira ocorrência)	Suspensão do benefício por período de 6 (seis) meses
Uso Abusivo do Benefício	1ª Ocorrência	Suspensão do benefício por período de 6 (seis) meses
	2ª e demais Ocorrências (nos últimos 12 (doze) meses a contar da primeira ocorrência)	Suspensão do benefício por período de 12 (doze) meses
Relatório/Laudo Médico emitido de forma fraudulenta (Artigo 6º, § 2º)	Após a concessão do benefício	Cancelamento imediato do benefício
Os solicitantes que não atenderam à convocação de para a Auditoria Médica por 2 vezes consecutivas (Artigo 7º, § 4º)	Após a concessão do benefício	Cancelamento imediato do benefício