



Prefeitura Municipal de Ferraz de Vasconcelos

ESTADO DE SÃO PAULO

LEI Nº 3.500, 30 de dezembro de 2022.

"Dispõe sobre a gratuidade no serviço público municipal de transporte coletivo de passageiros para pessoas com deficiência."

A PREFEITA DA CIDADE DE FERRAZ DE VASCONCELOS, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

FAÇO SABER, que a Câmara Municipal **DECRETA** e eu **PROMULGO** a seguinte lei:

Art. 1º. Fica instituída, no âmbito do Município de Ferraz de Vasconcelos, a isenção do pagamento de tarifa do serviço de transporte coletivo urbano municipal para pessoas com deficiência.

Art. 2º. Gozarão de gratuidade no serviço público do transporte coletivo de passageiros no Município:

I - Pessoas com deficiência física, visual, auditiva e mental, de grau severo, que comprometa a respectiva capacidade de trabalho;

II - Aos menores de 16 (dezesesseis) anos, com deficiência física, visual, auditiva e mental, de grau severo, que tenha comprometido o exercício de suas funções orgânicas e limitado a execução de atividades de forma autônoma e independente;

III - Ao acompanhante da pessoa com deficiência nos termos dos incisos I e II, deste artigo, desde que haja recomendação expressa no Laudo Médico.

Art. 3º. A gratuidade estabelecida nesta Lei beneficiará a pessoa com uma, ou mais, das deficiências relacionadas no Anexo Único que fica fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 4º. O beneficiário da gratuidade de que trata esta Lei terá direito a 04 (quatro) bilhetes por dia durante o período de validade expresso no Anexo Único, a partir da emissão do Cartão Eletrônico Especial.

§ 1º. No caso de beneficiário que dependa de acompanhante, para este também se aplica o disposto no "caput" deste artigo.

§ 2º. O beneficiário em que o Laudo médico indique a necessidade de acompanhante somente fará uso do benefício na presença de acompanhante.



Prefeitura Municipal de Ferraz de Vasconcelos

ESTADO DE SÃO PAULO

Lei nº 3.500/2022 – fls.2

Art. 5º. A gratuidade de que trata esta Lei beneficiará a pessoa que comprove qualquer das situações previstas no artigo 3º mediante apresentação de Laudo médico que tenha:

- I** - Dados de identificação do serviço de saúde emissor do laudo;
- II** - Dados de identificação do usuário;
- III** - Informações sobre a deficiência e limitação funcionais apresentadas;
- IV** - Diagnóstico compatível, codificado pela CID-10 conforme disposto no art. 3º desta Lei;

V - Manifestação conclusiva sobre o comprometimento da capacidade de trabalho, exceto para o menor de 16 (dezesesseis) anos.

VI - Declaração sobre a necessidade de um acompanhante, em virtude das limitações de autonomia e independência;

§ 1º. O Laudo Médico deverá ser acompanhado dos exames complementares quando cabíveis, ou quando solicitados.

§ 2º. É obrigatória a assinatura do beneficiário aposta no Laudo de Avaliação Médico Especializado.

§ 3º. O prazo de validade do Laudo de Avaliação Médico Especializado emitido pela Secretaria Municipal de Saúde será de 60 (sessenta) dias a partir da emissão.

§ 4º. A homologação do benefício à gratuidade, prevista no "caput" competirá a Secretaria de Saúde do Município de Ferraz de Vasconcelos em conjunto com a empresa Concessionária de Transporte Público Coletivo.

§ 5º. Será designado um médico credenciado pela Secretaria de Saúde do Município de Ferraz de Vasconcelos, e um médico da empresa concessionária, para acompanhar o pedido de homologação do benefício, cabendo a esta equipe avaliar o laudo, em conjunto.

Art. 6º. A pessoa com deficiência será cadastrada para obtenção do respectivo Cartão Eletrônico Especial, na Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º. Para efeito de cadastramento e renovação do Cartão Eletrônico Especial, o beneficiário ou seu representante legal, deverá apresentar os seguintes documentos:

- I** - Laudo Médico referido no artigo 5º, com validade de até 06 (seis) meses, atestando o comprometimento da capacidade de trabalho em razão da deficiência (original e cópia);



Prefeitura Municipal de Ferraz de Vasconcelos

ESTADO DE SÃO PAULO

Lei nº 3.500/2022 – fls.3

II- Cédula de Identidade ou outro documento, por Lei equivalente (original ou cópia);

III - Comprovante de residência (original e cópia);

IV - Cartão Eletrônico Especial anterior, no caso de renovação (original);

V - Carteira de Trabalho (original e cópia);

VI - CPF - Cadastro de Pessoa Física no Ministério da Fazenda (original e cópia);

VII- CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais (com validade de 30 dias a partir da data de emissão - cópia).

§ 2º. A Secretaria de Saúde remeterá o Laudo de Avaliação Médico Especializado, acompanhado das cópias dos documentos citados no parágrafo anterior para a empresa concessionária, para a avaliação e o agendamento do médico designado pela concessionária.

§ 3º. O beneficiário poderá solicitar a renovação do Cartão Eletrônico Especial entre 60 (sessenta) e 30 (trinta) dias antes do término do prazo de validade.

§ 4º. Em havendo necessidade de complementação das informações contidas no Laudo Médico, a Secretaria de Saúde deverá solicitá-la por intermédio do beneficiário ou de seu representante, ficando a emissão do Cartão Eletrônico Especial condicionada ao atendimento do disposto no art. 5º desta Lei.

Art. 7º. O Cartão Eletrônico Especial deverá conter o número do cadastro do beneficiário, sua identificação, e indicação da necessidade de acompanhante, se assim for estabelecido por Laudo Médico.

Parágrafo único. O fornecimento do Cartão Eletrônico Especial será efetuado pela empresa concessionária do serviço público de transporte coletivo de passageiros ou entidade por ela designada, sem qualquer ônus ao beneficiário.

Art. 8º. O benefício da gratuidade de que trata esta Lei poderá ser estendido a 02 (dois) acompanhantes, tendo em vista as limitações de autonomia e independência da pessoa com deficiência, desde que haja recomendação expressa no Laudo Médico.

§ 1º. A equipe médica, ao expedir o Laudo Médico, indicará a necessidade do acompanhante, fundamentando a motivação.

§ 2º. Se constatada a necessidade do acompanhante, o beneficiário deverá entregar a documentação de identificação de até 02 (dois) acompanhantes, registrando-se esta circunstância no Cadastro e no Cartão Eletrônico Especial.



Prefeitura Municipal de Ferraz de Vasconcelos

ESTADO DE SÃO PAULO

Lei nº 3.500/2022 – fls.4

§ 3º. Não será permitido ao acompanhante, utilizar o benefício, sem a presença da pessoa com deficiência beneficiária.

Art. 9º. A gratuidade do transporte coletivo municipal de passageiros é pessoal e intransferível, sendo vedado o uso do Cartão Eletrônico Especial por terceiros, a qualquer título.

§ 1º. A gratuidade no serviço de transporte coletivo municipal somente será exercida mediante apresentação do Cartão Eletrônico Especial, bem como de um documento de identificação pessoal original (Cédula de Identidade, Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, CNH, ou qualquer outro documento oficial com foto) que poderá ser fiscalizado a qualquer tempo pelo motorista, cobrador ou fiscais dos serviços de transporte coletivo.

§ 2º. O uso indevido do Cartão Eletrônico Especial, seja por seu titular, ou um dos seus acompanhantes, resultará na suspensão do benefício e no recolhimento do cartão por 180 (cento e oitenta) dias e, na reincidência, será cancelado definitivamente o cadastro, sem prejuízo de abertura de inquérito policial para verificação de possível fraude ou crime contra a Administração Pública.

§ 3º. A gratuidade será cancelada quando constatada má-fé do beneficiário com o fornecimento de informações ou apresentação de documentos falsos ou, ainda, utilização indevida do benefício.

§ 4º. Em caso de extravio do Cartão Eletrônico Especial, somente será emitida a 2ª via, em até 60 (sessenta) dias, mediante solicitação protocolada na empresa Concessionária.

§ 5º. Nos casos de perda, extravio, 2ª via por qualquer motivo, estará autorizada a cobrança de taxa, cujo valor será equivalente a 10 (dez) tarifas vigentes.

Art. 10. A pessoa com deficiência, ao completar 16 (dezesesseis) anos, deverá submeter-se a reavaliação médica, em cujo Laudo Médico deverá constar também manifestação conclusiva sobre o comprometimento da capacidade de trabalho.

Art. 11. O benefício de que trata a presente lei não será concedido:

I - A pessoas residentes em outros municípios;

II - Concorrentemente com vale transporte e/ ou qualquer outra gratuidade no mesmo serviço;

III - A pessoa com deficiência que tenha uma renda mensal superior a 01 (um) salário-mínimo nacional.



Prefeitura Municipal de Ferraz de Vasconcelos

ESTADO DE SÃO PAULO

Lei nº 3.500/2022 – fls.5

IV - A pessoa com deficiência que possua vínculo empregatício.

Art. 12. O disposto nesta Lei está em conformidade com o Art. 202 da Lei Orgânica do município.

Art. 13. As despesas correrão por conta da empresa Concessionária de Transporte Coletivo e não gerará qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Ferraz de Vasconcelos.

Art. 14. Esta lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de 60 dias.

Art. 15. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paço Municipal Prefeito Makoto Iguchi, 30 de dezembro de 2022.

PRISCILA CONCEICAO
GAMBALE VIEIRA
MATOS:34277093884

Assinado de forma digital por
PRISCILA CONCEICAO GAMBALE
VIEIRA MATOS:34277093884
Dados: 2022.12.30 15:59:09 -03'00'

PRISCILA CONCEIÇÃO GAMBALE VIEIRA MATOS
PREFEITA

MARCELO DEARO DE CARVALHO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE TRANSPORTES E MOBILIDADE URBANA

Registrada no Departamento de Administração da Secretaria Municipal de Administração e publicada no Quadro de Avisos do Paço Municipal e no B.O.M. – Boletim Oficial Municipal.

ELEN OLIVEIRA MARTINHO
COORDENADORA EXECUTIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO ÚNICO

TABELA DE CID DE FERRAZ DE VASCONCELOS

QTDE.	CID	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÕES	ACOMPANHANTE	TEMPO
1	B20.0	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM INFECÇÕES MICROBACTERIANAS (RESULTANDO EM TUBERCULOSE)	*****	NÃO	1 ANO
2	B20.1	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS INFECÇÕES BACTERIANAS	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
3	B20.2	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM DOENÇA CITOMEGÁLICA	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO. OBS: CASOS COM AMAUROSE BILATERAL OU GRAVE DEFICIÊNCIA VISUAL E COM ACOMPANHANTE	1 ANO
4	B20.3	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS INFECÇÕES VIRAIS	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
5	B20.4	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM CANDIDÍASE	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46; B39 E B45.1	NÃO	1 ANO
6	B20.5	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS MICOSES	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46; B39 E B45.1	NÃO. OBS: COM SEQUELA NEUROLÓGICA GRAVE É COM ACOMPANHANTE	1 ANO
7	B20.6	DOENÇA PELA HIV RESULTANDO EM PNEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS CARINII	*****	NÃO	1 ANO
8	B20.7	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM INFECÇÕES MÚLTIPLAS	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	SIM	1 ANO
9	B20.8	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
10	B20.9	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM DOENÇA INFECCIOSA OU PARASITÁRIA NÃO ESPECIFICADA	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
11	B21.0	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM SARCOMA DE KAPOSI	*****	NÃO	1 ANO
12	B21.1	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM LINFOMA DE BURKITT	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
13	B21.2	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTROS TIPOS DE LINFOMA NÃO-HODGKIN	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
14	B21.3	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DOS TECIDOS LINFÁTICO, HEMOTOPOIÉTICO E CORRELATOS	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
15	B21.7	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM MÚLTIPLAS NEOPLASIAS MALIGNAS	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	SIM	1 ANO
16	B21.8	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	SIM	1 ANO
17	B21.9	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM NEOPLASIA MALIGNA NÃO ESPECIFICADA	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	SIM	1 ANO
18	B22.0	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM ENCEFALOPATIA (DEMÊNCIA PELO HIV)	*****	SIM	1 ANO
19	B22.1	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM PNEUMONITE INTERSTICIAL LINFÁTICA	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO. OBS: SIM EM CASOS DE PEDIATRIA	1 ANO
20	B22.2	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM SÍNDROME DE EMACIAÇÃO	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO

21	B22.7	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM DOENÇAS MÚLTIPLAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	SIM	1 ANO
22	B23.0	SÍNDROME DE INFECÇÃO AGUDA PELO HIV	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
23	B23.1	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM LINFADENOPATIAS GENERALIZADAS (PERSISTENTES)	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
24	B23.2	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM ANOMALIAS HEMATOLÓGICAS E IMUNOLÓGICAS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
25	B23.8	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS AFECÇÕES ESPECIFICADAS	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46	NÃO	1 ANO
26	B24	DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NÃO ESPECIFICADA	SOMENTE COM DOENÇA OPORTUNISTA: A15 ATÉ A19; A52.1, A52.2, A53.3, B58 E B59; J13 ATÉ J18 E J65; C46; G63.0; B33.3 - SOMENTE NO CASO DE INFECÇÃO POR HTLV I/II, QUE POSSA LEVAR A DÉFICIT DE LOCOMOÇÃO.	NÃO, OBS: SIM QUANDO HOUVER COMPROMETIMENTO DE DEAMBULAÇÃO	1 ANO
27	B91	SEQUELAS DE POLIOMIELITE	SE FOR BILATERAL DE MEMBROS É COM ACOMPANHANTE	NÃO BILATERAL C/ ACOMPANHANTE	4 ANOS
28	B92	SEQUELAS DE HANSEIASE (LEPRA)	SOMENTE COM DEFORMIDADE NOS MEMBROS	NÃO	4 ANOS
29	E23.0	HIPOPIUITARISMO (NANISMO)	*****	NÃO	4 ANOS
30	E34.3	NANISMO, NÃO CLASSIFICADO EM OUTRAS PARTES	*****	NÃO	4 ANOS
31	F00	DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
32	F01	DEMÊNCIA VASCULAR	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
33	F02.3	DEMÊNCIA NA DOENÇA DE PARKINSON	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
34	F04	SÍNDROME AMNÉSICA ORGÂNICA NÃO INDUZIDA PELO ÁLCOOL OU POR OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	1 ANO
35	F06	OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS DEVIDOS A LESÃO E DISFUNÇÃO CEREBRAL E A DOENÇA FÍSICA	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	1 ANO
36	F06.9	TRANSTORNO MENTAL NÃO ESPECIFICADO DEVIDO A UMA LESÃO E DISFUNÇÃO CEREBRAL E A UMA DOENÇA FÍSICA	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	1 ANO
37	F07	TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE E DO COMPORTAMENTO DEVIDOS A DOENÇA, A LESÃO E A DISFUNÇÃO CEREBRAL	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	1 ANO
38	F19	TRANSTORNO MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE MÚLTIPLAS DROGAS E AO USO DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	1 ANO
39	F20	ESQUIZOFRENIA	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
40	F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
41	F20.5	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
42	F20.8	OUTRAS ESQUIZOFRENIAS	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
43	F20.9	ESQUIZOFRENIA NÃO ESPECIFICADA	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
44	F21	TRANSTORNO ESQUIZOTÍPICO	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
45	F24	TRANSTORNO DELIRANTE INDUZIDO	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	1 ANO
46	F25	TRANSTORNOS ESQUIZOAFETIVOS	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	NÃO	2 ANOS
47	F25.0	TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO DO TIPO MANIACO	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	NÃO	2 ANOS
48	F25.1	TRANSTORNOS ESQUIZOAFETIVO DO TIPO DEPRESSIVO	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	NÃO	2 ANOS
49	F28	OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS NÃO-ORGÂNICOS	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
50	F29	PSICOSE NÃO ORGÂNICA NÃO ESPECIFICADA	COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DA INDEPENDÊNCIA	SIM	2 ANOS
51	F70	RETARDO METAL LEVE	NA IDADE ADULTA, COM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	SIM	2 ANOS
52	F70.0	RETARDO MENTAL COM MENÇÃO DE AUSÊNCIA DE OU COMPROMETIMENTO MÍNIMO DO COMPORTAMENTO	NA IDADE ADULTA, COM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	SIM	2 ANOS
53	F70.1	RETARDO MENTAL COM COMPROMETIMENTO SIGNIFICATIVO DO COMPORTAMENTO, REQUERENDO VIGILÂNCIA OU TRATAMENTO	NA IDADE ADULTA, COM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	SIM	2 ANOS
54	F70.9	RETARDO MENTAL SEM MENÇÃO DO COMPROMETIMENTO DO COMPORTAMENTO	NA IDADE ADULTA, COM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	SIM	2 ANOS
55	F71	RETARDO METAL MODERADO	*****	SIM	2 ANOS

56	F71.0	RETARDO MENTAL MODERADO COM MENÇÃO DE AUSÊNCIA DE OU COMPROMETIMENTO MÍNIMO DO COMPORTAMENTO	*****	SIM	2 ANOS
57	F71.1	RETARDO MENTAL MODERADO COM COMPROMETIMENTO SIGNIFICATIVO DO COMPORTAMENTO, REQUERENDO VIGILÂNCIA OU TRATAMENTO	*****	SIM	2 ANOS
58	F72	RETARDO MENTAL GRAVE	*****	SIM	4 ANOS
59	F73	RETARDO MENTAL PROFUNDO	*****	SIM	4 ANOS
60	F79	RETARDO MENTAL NÃO ESPECIFICADO	*****	SIM	4 ANOS
61	F83	TRANSTORNOS ESPECÍFICOS MISTOS DO DESENVOLVIMENTO	*****	SIM	4 ANOS
62	F84	TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO	*****	SIM	4 ANOS
63	F84.0	AUTISMO INFANTIL	*****	SIM	4 ANOS
64	F84.1	AUTISMO ATÍPICO	*****	SIM	4 ANOS
65	F84.5	SÍNDROME DE ASPERGER	*****	SIM	4 ANOS
66	F84.8	OUTROS TRANSTORNOS GLOBAIS DE DESENVOLVIMENTO	*****	SIM	4 ANOS
67	F84.9	TRANSTORNOS GLOBAIS NÃO ESPECIFICADOS DO DESENVOLVIMENTO	*****	SIM	4 ANOS
68	F90	TRANSTORNOS HIPERCÍNÉTICOS	*****	SIM	4 ANOS
69	F90.0	DISTÚRBIO DA ATIVIDADE E DA ATENÇÃO	*****	SIM	4 ANOS
70	G04	ENCEFALITE, MIELITE E ENCEFALOMIELITE	*****	SIM	1 ANO
71	G04.1	PARAPLEGIA ESPÁSTICA TROPICAL	*****	SIM	1 ANO
72	G09	SEQUELAS DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	SOMENTE COM LIMITAÇÃO MOTORA OU COGNITIVA	SIM	4 ANOS
73	G10	DOENÇA DE HUNTINGTON	*****	SIM	4 ANOS
74	G11	ATAXIA HEREDITÁRIA	*****	SIM	4 ANOS
75	G12	ATROFIA MUSCULAR ESPINAL E SÍNDROMES CORRELATAS	*****	SIM	4 ANOS
76	G20	DOENÇA DE PARKINSON	*****	SIM	4 ANOS
77	G21	PARKINSONISMO ADQUIRIDO	*****	SIM	4 ANOS
78	G25.4	CORÉIA INDUZIDA POR DROGA	*****	SIM	1 ANO
79	G25.5	OUTRAS FORMAS DE CORÉIA	*****	SIM	1 ANO
80	G25.8	DOENÇAS EXTRAPIRAMIDIAIS E TRANSTORNO DO MOVIMENTO NÃO ESPECIFICADO	*****	SIM	4 ANOS
81	G25.9	DOENÇAS EXTRAPIRAMIDIAIS E TRANSTORNO DO MOVIMENTO NÃO ESPECIFICADO	*****	SIM	4 ANOS
82	G30	DOENÇA DE ALZHEIMER	*****	SIM	4 ANOS
83	G31	OUTRAS DOENÇAS DEGENERATIVAS DO SISTEMA NERVOSO, NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	*****	SIM	4 ANOS
84	G35	ESCLEROSE MÚLTIPLA	*****	SIM	1 ANO
85	G36	OUTRAS DESMIELINIZAÇÕES DISSEMINADAS AGUDAS	*****	SIM	1 ANO
86	G37	OUTRAS DOENÇAS DESMIELINIZANTES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	*****	SIM	1 ANO
87	G46	SÍNDROMES VASCULARES CEREBRAIS QUE OCORREM EM DOENÇAS CEREBOVASCULARES	COM REPERCUSSÃO MOTORA	SIM	1 ANO
88	G54	TRANSTORNOS DAS RAÍZES E DOS PLEXOS NERVOÇOS	SE FOR BILATERAL É COM ACOMPANHANTE	NÃO	1 ANO
89	G55.0	COMPRESSÕES DAS RAÍZES E DOS PLEXOS NERVOÇOS EM DOENÇAS NEOPLÁSICAS	COM REPERCUSSÃO MOTORA	NÃO	1 ANO
90	G55.1	COMPRESSÕES DAS RAÍZES E DOS PLEXOS NERVOÇOS EM TRANSTORNOS DOS DISCOS INTERVERTEBRAIS	COM REPERCUSSÃO MOTORA	NÃO	1 ANO
91	G55.2	COMPRESSÕES DAS RAÍZES E DOS PLEXOS NA ESPONDILOSE	COM REPERCUSSÃO MOTORA	NÃO	1 ANO
92	G60	NEUROPATIA HEREDITÁRIA E IDIOPÁTICA	ELETRONEUROMIOGRAFIA	SIM	4 ANOS
93	G61	POLINEUROPATIA INFLAMATÓRIA	ELETRONEUROMIOGRAFIA	SIM	1 ANO
94	G62	OUTRAS POLINEUROPATIAS	ELETRONEUROMIOGRAFIA	SIM	1 ANO
95	G63	POLINEUROPATIA EM OUTRAS DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	ELETRONEUROMIOGRAFIA	SIM	1 ANO
96	G70	MIASTENIA GRAVIS E OUTROS TRANSTORNOS NEUROMUSCULARES	*****	SIM	2 ANOS
97	G71	TRANSTORNOS PRIMÁRIOS DOS MÚSCULOS	*****	SIM	4 ANOS
98	G80	PARALISIA CEREBRAL	*****	SIM	4 ANOS
99	G80.0	PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÉGICA ESPÁSTICA	*****	SIM	4 ANOS
100	G80.1	PARALISIA CEREBRAL DIPLÉGICA ESPÁSTICA	*****	SIM	4 ANOS

101	G80.2	PARALISIA CEREBRAL HEMIPLÉGICA ESPÁSTICA	*****	SIM	4 ANOS
102	G80.8	OUTRAS FORMAS DE PARALISIA CEREBRAL	*****	SIM	4 ANOS
103	G80.9	PARALISIA CEREBRAL NÃO ESPECIFICADA	*****	SIM	4 ANOS
104	G81	HEMIPLEGIA	*****	SIM	4 ANOS
105	G81.0	HEMIPLEGIA FLÁCIDA	*****	SIM	4 ANOS
106	G81.1	HEMIPLEGIA ESPÁSTICA	*****	SIM	4 ANOS
107	G81.9	HEMIPLEGIA NÃO ESPECIFICADA	*****	SIM	4 ANOS
108	G82	PARAPLEGIA E TETRAPLEGIA	*****	SIM	4 ANOS
109	G82.2	PARAPLEGIA, NÃO ESPECIFICADA	*****	SIM	4 ANOS
110	G83	OUTRAS SÍNDROMES PARALÍTICAS	*****	SIM	4 ANOS
111	G83.1	MONOPLÉGIA DO MEMBRO INFERIOR	*****	SIM	2 ANOS
112	G83.2	MONOPLÉGIA DO MEMBRO SUPERIOR	*****	SIM	2 ANOS
113	G83.8	OUTRAS SÍNDROMES PARALÍTICAS ESPECIFICADAS	*****	SIM	2 ANOS
114	G83.9	SÍNDROME PARALÍTICA NÃO ESPECIFICADA	*****	SIM	2 ANOS
115	G90	TRANSTORNOS DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO	*****	SIM	2 ANOS
116	G91	HIDROCEFALIA	*****	SIM	1 ANO
117	G92	ENCEFALOPATIA TÓXICA	REMETER A CAUSAS EXTERNAS T36 A T50. SOMENTE COM SEQUELA MOTORA OU COGNITIVA	SIM	1 ANO
118	G93.1	LESÃO ENCEFÁLICA ANOXICA, NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	*****	SIM	2 ANOS
119	G93.4	ENCEFALOPATIA NÃO ESPECIFICADA	*****	SIM	1 ANO
120	H53.4	DEFEITOS DO CAMPO VISUAL	COM ÂNGULO ATÉ 5-10º	SIM	4 ANOS
121	H54.0	CEGUEIRA, AMBOS OS OLHOS	*****	SIM	4 ANOS
122	H54.1	CEGUEIRA EM OLHO E VISÃO SUBNORMAL EM OUTRO	QUE NÃO MELHORA COM CORREÇÃO	SIM	4 ANOS
123	H54.2	VISÃO SUBNORMAL EM AMBOS OS OLHOS	QUE NÃO MELHORA COM CORREÇÃO	SIM	4 ANOS
124	H54.3	PERDA NÃO QUALIFICADA DA VISÃO EM AMBOS OS OLHOS	NAS FREQUÊNCIAS DE 500, 1000 E 2000 HZ	NÃO	4 ANOS
125	H90	PERDA DE AUDIÇÃO POR TRANSTORNO DE CONDUÇÃO E/OU NEUROSSENSORIAL	NAS FREQUÊNCIAS DE 500, 1000 E 2000 HZ	NÃO	4 ANOS
126	H90.3	PERDA DE AUDIÇÃO BILATERAL NEUROSSENSORIAL	NAS FREQUÊNCIAS DE 500, 1000 E 2000 HZ	NÃO	4 ANOS
127	H90.5	PERDA DE AUDIÇÃO NEUROSSENSORIAL NÃO ESPECIFICADA	NAS FREQUÊNCIAS DE 500, 1000 E 2000 HZ	NÃO	4 ANOS
128	H90.6	PERDA DE AUDIÇÃO BILATERAL MISTA, DE CONDUÇÃO E NEUROSSENSORIAL	NAS FREQUÊNCIAS DE 500, 1000 E 2000 HZ	NÃO	4 ANOS
129	I02	COREIA REUMÁTICA	*****	SIM	2 ANOS
130	I60	HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE	SOMENTE QUANDO EXISTIR SEQUELA SENSORIAL OU MOTORA	SIM	1 ANO
131	I61	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	SOMENTE QUANDO EXISTIR SEQUELA SENSORIAL OU MOTORA	SIM	1 ANO
132	I63	INFARTO CEREBRAL	SOMENTE QUANDO EXISTIR SEQUELA SENSORIAL OU MOTORA	SIM	1 ANO
133	I64	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	SOMENTE QUANDO EXISTIR SEQUELA SENSORIAL OU MOTORA	SIM	1 ANO
134	I67	OUTRAS DOENÇAS CEREBROVASCULARES	SOMENTE QUANDO EXISTIR SEQUELA SENSORIAL OU MOTORA	SIM	1 ANO
135	I69	SEQUELAS DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES	SOMENTE QUANDO EXISTIR SEQUELA SENSORIAL OU MOTORA	SIM	1 ANO
136	I69.4	SEQUELAS DE ACIDENTES VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	SOMENTE QUANDO EXISTIR SEQUELA SENSORIAL OU MOTORA	SIM	1 ANO
137	I89	OUTROS TRANSTORNOS NÃO INFECCIOSOS DOS VASOS LINFÁTICOS E DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS	ELEFANTÍASE SEVERA	NÃO	1 ANO
138	M05	ARTRITE REUMATÓIDE	SOMENTE EM ARTICULAÇÕES DE MEMBROS (PEQUENAS ARTICULAÇÕES)	NÃO	2 ANOS
139	M05.3	ARTRITE REUMATÓIDE COM COMPROMETIMENTO DE OUTROS ÓRGÃO E SISTEMAS	SOMENTE EM ARTICULAÇÕES DE MEMBROS	NÃO	2 ANOS
140	M05.8	OUTRAS ARTRIDES REUMATÓIDES SORO-POSITIVAS	SOMENTE EM ARTICULAÇÕES DE MEMBROS	NÃO	2 ANOS
141	M06.4	POLIARTROPATIA INFLAMATÓRIA	*****	NÃO	1 ANO
142	M08	ARTRITE JUVENIL	*****	NÃO	2 ANOS
143	M12.5	ARTROPATIA TRAUMÁTICA	SOMENTE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	NÃO	2 ANOS
144	M15	POLIARTROSE (ARTROSE EM VÁRIOS LUGARES DO CORPO = PRECISA DE MAIS DE UM EXAME)	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO	NÃO	4 ANOS
145	M16	COXARTROSE (ARTROSE NO QUADRIL)	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO	NÃO	4 ANOS
146	M17	GONARTROSE (ARTROSE DO JOELHO)	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO	NÃO	4 ANOS
147	M17.0	GONARTROSE PRIMÁRIA BILATERAL	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO	NÃO	4 ANOS

148	M17.1	OUTRAS GONARTROSES PRIMÁRIAS	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO	NÃO	4 ANOS
149	M17.2	GONARTROSE PÓS-TRAUMÁTICA BILATERAL	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO	NÃO	4 ANOS
150	M17.9	GONARTROSE NÃO ESPECIFICADA	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO	NÃO	4 ANOS
151	M19	OUTRAS ARTROSES	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO. SOMENTE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	NÃO	2 ANOS
152	M19.0	ARTROSE PRIMÁRIA DE OUTRAS ARTICULAÇÕES	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO. SOMENTE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	NÃO	2 ANOS
153	M19.1	ARTROSE PÓS-TRAUMÁTICA DE OUTRAS ARTICULAÇÕES	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO. SOMENTE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	NÃO	2 ANOS
154	M19.8	OUTRAS ARTROSES ESPECIFICADAS	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO. SOMENTE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	NÃO	2 ANOS
155	M19.9	ARTROSE NÃO ESPECIFICADA	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO. SOMENTE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	NÃO	2 ANOS
156	M21.5	MÃO E PÉ EM GARRA E MÃO E PÉ TORTOS ADQUIRIDOS	*****	NÃO	4 ANOS
157	M21.8	OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS ESPECIFICADAS DOS MEMBROS	*****	NÃO	2 ANOS
158	M32	LÚPUS ERITEMATOSO DISSEMINADO [SISTÊMICO]	SOMENTE EM GRANDES ARTICULAÇÕES OU PUNHO	NÃO	1 ANO
159	M32.1	LÚPUS ERITEMATOSO DISSEMINADO (SISTÊMICO) COM COMPROMETIMENTO DE OUTROS ÓRGÃOS E SISTEMAS	SOMENTE DE GRANDES ARTICULAÇÕES OU PUNHO	NÃO	1 ANO
160	M34.0	ESCLEROSE SISTÊMICA PROGRESSIVA	*****	NÃO	2 ANOS
161	M40	CIFOSE E LORDOSE (COLUNA)	SOMENTE EM CASOS VISÍVEIS (EM USO DE COLETE)	NÃO	1 ANO
162	M41	ESCOLIOSE (COLUNA)	SOMENTE COM LIMITAÇÃO MOTORA	NÃO	1 ANO
163	M42	OSTEOCONDROSE DA COLUNA VERTEBRAL	COM LIMITAÇÃO MOTORA	NÃO	2 ANOS
164	M45	ESPONDILITE ANCILOSANTE (COLUNA)	COM LIMITAÇÃO MOTORA	NÃO	4 ANOS
165	M47.1	OUTRAS ESPONDILIOSES COM MIELOPATIA (COLUNA)	COM LIMITAÇÃO MOTORA	NÃO	1 ANO
166	M50.0	TRANSSTORNOS DOS DISCOS CERVICAIS COM MIELOPATIA (COLUNA)	COM LIMITAÇÃO MOTORA	NÃO	1 ANO
167	M51.0	TRANSSTORNO DE DISCOS LOMBARES E DE OUTROS DISCOS INTERVERTEBRAIS COM MIELOPATIA	COM LIMITAÇÃO MOTORA	NÃO	1 ANO
168	M67.0	TENDÃO DE AQUILES CURTO (ADQUIRIDO)	COM COMPROMETIMENTO IMPORTANTE DA DEAMBULAÇÃO	NÃO	4 ANOS
169	M75.1	SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR (OMBROS)	COM LESÃO ANATÔMICA COMPROVADA	NÃO	1 ANO
170	M80	OSTEOPOROSE COM FRATURA PATOLÓGICA	SOMENTE EM OSSOS GRANDES	SIM	1 ANO
171	M86	OSTEOMIELEITE	DE OSSOS LONGOS, COM LIMITAÇÃO IMPORTANTE DE FUNÇÃO	NÃO	1 ANO
172	M87.0	NECROSE ASSEPTICA IDIOPÁTICA DO OSSO	SOMENTE EM MEMBROS INFERIORES	NÃO	4 ANOS
173	M87.2	OSTEONECROSE DEVIDA A TRAUMATISMO ANTERIOR	*****	NÃO	4 ANOS
174	M88	DOENÇA DE PAGET DO OSSO (OSTEÍTE DEFORMANTE)	*****	NÃO	4 ANOS
175	M91	OSTEOCONDROSE JUVENIL DO QUADRIL E DA Pelve	*****	NÃO	4 ANOS
176	M18	INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	*****	NÃO	4 ANOS
177	N18.0	DOENÇA RENAL EM ESTÁDIO FINAL	HEMODIÁLISE ATÉ 3 VEZES POR SEMANA	SIM	2 ANOS
178	N18.9	INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA	HEMODIÁLISE ATÉ 3 VEZES POR SEMANA	SIM	2 ANOS
179	P14	LESÕES AO NASCER DO SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO	*****	SIM	1 ANO
180	P20	HIPOXIA INTRA-UTERINA	*****	SIM	4 ANOS
181	P21	ASFIXIA AO NASCER	*****	SIM	4 ANOS
182	Q00	ANENCEFALIA E MALFORMAÇÕES SIMILARES	*****	SIM	4 ANOS
183	Q01	ENCEFALOCELE	*****	SIM	4 ANOS
184	Q02	MICROCEFALIA	*****	SIM	4 ANOS
185	Q03	HIDROCEFALIA CONGÊNITA	*****	SIM	4 ANOS
186	Q03.1	ATRESIA DAS FENDAS DE LUSCHKA E DO FORAMEN DE MAGENDIE	*****	SIM	4 ANOS
187	Q05.2	ESPINHA BÍFIDA LOMBAR COM HIDROCEFALIA	*****	SIM	4 ANOS
188	Q05.3	ESPINHA BÍFICA SÁCRICA COM HIDROCEFALIA	*****	SIM	4 ANOS
189	Q65.0	LUXAÇÃO CONGÊNITA UNILATERAL DO QUADRIL	SOMENTE NA FASE ADULTA	NÃO	4 ANOS
190	Q65.1	LUXAÇÃO CONGÊNITA BILATERAL DO QUADRIL	SOMENTE NA FASE ADULTA	NÃO	4 ANOS
191	Q66	PÉ TORTO CONGÊNITO	*****	NÃO	4 ANOS
192	Q66.0	PÉ TORTO EQUINOVARO	*****	NÃO	4 ANOS

193	Q71	DEFEITOS, POR REDUÇÃO, DO MEMBRO SUPERIOR	SE FOR BILATERAL, É COM ACOMPANHANTE	NÃO	4 ANOS
194	Q72	DEFEITOS, POR REDUÇÃO, DO MEMBRO INFERIOR	*****	NÃO	4 ANOS
195	Q72.2	AUSENCIA CONGENITA DA PERNA E DO PÉ	*****	NÃO	4 ANOS
196	Q72.3	AUSENCIA CONGENITA DO PÉ E DE ARTELHO(S)	*****	NÃO	4 ANOS
197	Q72.9	DEFEITO NÃO ESPECIFICADO POR REDUÇÃO DO MEMBRO INFERIOR	*****	NÃO	4 ANOS
198	Q74.0	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGENITAS DO(S) MEMBRO(S) SUPERIORES, INCLUSIVE DA CINTURA ESCAPULAR	*****	NÃO	4 ANOS
199	Q74.2	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGENITAS DO(S) MEMBRO(S) INFERIORES, INCLUSIVE DA CINTURA PELVICA	*****	NÃO	4 ANOS
200	Q78.0	OSTEOGENESE IMPERFEITA	*****	SIM	4 ANOS
201	Q78.6	ESOSTOSIS CONGÊNITAS MÚLTIPLAS	*****	NÃO	4 ANOS
202	Q87.1	SÍNDROMES COM MALFORMAÇÕES CONGENITAS ASSOCIADAS PREDOMINANTEMENTE COM NANISMO	*****	NÃO	4 ANOS
203	Q87.2	SÍNDROMES COM MALFORMAÇÕES CONGENITAS AFETANDO PREDOMINANTEMENTE OS MEMBROS	*****	NÃO	4 ANOS
204	Q87.4	SÍNDROME DE MARFAN	*****	SIM	4 ANOS
205	Q87.5	SÍNDROMES COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS COM OUTRAS ALTERAÇÕES DO ESQUELETO	*****	SIM	4 ANOS
206	Q90	SÍNDROME DE DOWN	*****	SIM	4 ANOS
207	Q90.0	TRISSOMIA 21, NÃO-DISIUNÇÃO MEIOTICA	*****	SIM	4 ANOS
208	Q90.2	TRISSOMIA 21, TRANSLOCAÇÃO	*****	SIM	4 ANOS
209	Q90.9	SÍNDROME DE DOWN NÃO ESPECIFICADA	*****	SIM	4 ANOS
210	R26	ANORMALIDADES DA MARCHA E DA MOBILIDADE	*****	NÃO	1 ANO
211	R26.1	MARCHA PARALITICA	*****	NÃO	1 ANO
212	R26.2	DIFICULDADE PARA ANDAR NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	*****	NÃO	1 ANO
213	S14	TRAUMATISMO DOS NERVOS DA MEDULA ESPINHAL NO NÍVEL CERVICAL	*****	SIM	2 ANOS
214	S14.3	TRAUMATISMO DO PLEXO BRAQUIAL	*****	SIM	2 ANOS
215	S47	LESÃO POR ESMAGAMENTO DO OMBRO E DO BRAÇO	*****	NÃO	4 ANOS
216	S48	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO OMBRO E DO BRAÇO	*****	NÃO	4 ANOS
217	S48.1	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE LOCALIZAÇÃO ENTRE O OMBRO E O COTOVELO	*****	NÃO	4 ANOS
218	S57	LESÃO POR ESMAGAMENTO DO ANTEBRAÇO	*****	NÃO	4 ANOS
219	S57.1	LESÃO POR ESMAGAMENTO DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRAÇO	*****	NÃO	4 ANOS
220	S58	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO COTOVELO E ANTEBRAÇO	*****	NÃO	4 ANOS
221	S67	LESAO POR ESMAGAMENTO DO PUNHO E DA MÃO	*****	NÃO	4 ANOS
222	S67.0	LESÃO POR ESMAGAMENTO DO COTOVELO E DE OUTROS(S) DEDO(S)	*****	NÃO	4 ANOS
223	S68.0	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO POLEGAR (COMPLETA)	*****	NÃO	4 ANOS
224	S68.2	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE DOIS OU MAIS DEDOS (COMPLETA)	SOMENTE COM A FUNÇÃO DA PERDA DE PINÇA	NÃO	4 ANOS
225	S68.4	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA NO NÍVEL DO PUNHO	*****	NÃO	4 ANOS
226	S68.9	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO PUNHO E DA MÃO, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	*****	NÃO	4 ANOS
227	S72	FRATURA DO FÊMUR	SOMENTE COM ENCURTAMENTO DE MEMBRO QUE LEVE A DIFICULDADE NA DEAMBULAÇÃO - ESCANOGRMA COM DISMETRIA > 3CM OU EM USO DE APARELHO FIXADOR EXTERNO	NÃO	1 ANO
228	S77	LESÃO POR ESMAGAMENTO DE OUTRAS DO QUADRIL E DA COXA	*****	NÃO	4 ANOS
229	S78	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO QUADRIL E DA COXA	*****	NÃO	4 ANOS
230	S88	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DA PERNA	*****	NÃO	4 ANOS
231	S88.0	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA AO NÍVEL DO JOELHO	*****	NÃO	4 ANOS
232	S97	LESÃO POR ESMAGAMENTO DO TORNOZELO E PÉ	*****	NÃO	4 ANOS
233	S97.8	LESÃO POR ESMAGAMENTO DE OUTRAS PARTES DO TORNOZELO E DO PÉ	*****	NÃO	4 ANOS
234	S98	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO TORNOZELO E PÉ	*****	NÃO	4 ANOS
235	S98.3	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE OUTRAS PARTES DO PÉ	*****	NÃO	4 ANOS
236	S98.4	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO PÉ AO NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	*****	NÃO	4 ANOS
237	T05	AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO	*****	SIM	4 ANOS

238	T11.6	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO MEMBRO SUPERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	*****	NÃO	4 ANOS
239	T13.6	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	*****	NÃO	4 ANOS
240	T87	COMPLICAÇÕES PRÓPRIAS DE REIMPLANTE E AMPUTAÇÃO	*****	NÃO	4 ANOS
241	T87.6	OUTRAS COMPLICAÇÕES E AS NÃO ESPECIFICADAS DO COTO DE AMPUTAÇÃO	*****	NÃO	4 ANOS
242	T90.5	SEQUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANIANO	SOMENTE COM LIMITAÇÃO MOTORA OU COGNITIVA	NÃO SIM, SE TIVER SEQUELA COGNITIVA	2 ANOS
243	T91.1	SEQUELAS DE FRATURA DE COLUNA VERTEBRAL	SOMENTE COM LIMITAÇÃO MOTORA	NÃO	2 ANOS
244	T92.6	SEQUELAS DE ESMAGAMENTO E AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO MEMBRO SUPERIOR	*****	NÃO	4 ANOS
245	T93.1	SEQUELA DE FRATURA DE FÊMUR	SOMENTE COM ENCURTAMENTO DE MEMBRO QUE LEVE A DIFICULDADE NA DEAMBULAÇÃO - ESCANOGRAMA COM DISMETRIA > 3CM	NÃO	1 ANO
246	T93.6	SEQUELA DE ESMAGAMENTO E AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE MEMBRO INFERIOR	*****	NÃO	4 ANOS
247	T95.3	SEQUELAS DE QUEIMADURAS, CORROSÃO E GELADURA DO MEMBRO INFERIOR	*****	NÃO	4 ANOS
248	Z89	AUSENCIA ADQUIRIDA DOS MEMBROS	*****	NÃO	4 ANOS
249	Z89.5	AUSENCIA ADQUIRIDA DA PERNA AO NÍVEL OU ABAIXO DO JOELHO	*****	NÃO	4 ANOS
250	Z89.6	AUSENCIA ADQUIRIDA DA PERNA ACIMA DO JOELHO	*****	NÃO	4 ANOS