

B22.2	<b>Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação</b>	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. <b>Obs.:</b> 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
B22.7	<b>Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte</b>	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. <b>Obs.:</b> 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.	Sim	1 ano
B23.0	<b>Síndrome de Infecção Aguda pelo HIV</b>	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. <b>Obs.:</b> 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
B23.1	<b>Doença pelo HIV resultando em linfadenopatias generalizadas (persistentes)</b>	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. <b>Obs.:</b> 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

B23.2	<b>Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificadas em outra parte</b>	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. <b>Obs.:</b> 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
B23.8	<b>Doença pelo HIV resultando em outras afecções especificadas</b>	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. <b>Obs.:</b> 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
B24	<b>Doença pelo Virus da Imunodeficiência Humana (HIV) não especificada</b>	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. <b>Obs.:</b> 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.	Não Sim:quando houver déficit de locomoção.	1 ano

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

Neoplasias				
C00 a C97	<b>Neoplasias (Tumores) Malignas(os)</b>	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	<b>Hipopituitarismo</b>	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	<b>Nanismo não classificado em outra parte</b>	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	<b>Demência na Doença de Alzheimer</b>	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatria 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	<b>Demência Vascular</b>	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatria 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	<b>Demência na doença de Parkinson</b>	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatria 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
F04	<b>Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas</b>	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	<b>Outros transtornos mentais devido a lesão e disfunção cerebral e doença física</b>	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	<b>Transtornos de personalidade e do comportamento devidas a doença, a lesão e a disfunção cerebral.</b>	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	<b>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas</b>	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	<b>Esquizofrenia</b>	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	<b>Transtorno esquizotípico</b>	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
F24	<b>Transtorno delirante induzido</b>	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	<b>Transtornos esquizoafetivos</b>	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	<b>Outros transtornos psicóticos não-orgânicos</b>	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	<b>Psicose não orgânica não especificada</b>	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	<b>Retardo Mental Leve</b>	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	<b>Retardo Mental Moderado</b>	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
F72	<b>Retardo Mental Grave</b>	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
F73	<b>Retardo Mental Profundo</b>	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
F79	<b>Retardo Mental não especificado</b>	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

F83	<b>Transtornos específicos mistos do desenvolvimento</b>	1. Somente até 18 anos de idade. 2. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo limitação nos aspectos de: a. comunicação; b. aprendizagem e aplicação do conhecimento; c. mobilidade. 3. A descrição da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo, Terapeuta Operacional ou Fonoaudiólogo.	Sim	4 anos
F84	<b>Transtornos globais do desenvolvimento</b>	1. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração das funções mentais e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. relações e interação interpessoal. 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.	Sim	4 anos
F90	<b>Transtornos hiper-cinéticos</b>	1. Somente na faixa etária entre 06 e 18 anos. 2. Relatório Médico emitido por Neurologista ou Psiquiatra descrevendo a alteração das funções mentais e a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. aprendizagem e aplicação do conhecimento; b. relações e interação interpessoal; c. convívio social. 3. A descrição da limitação de atividades poderá estar detalhada no Relatório Médico ou em Relatório Funcional emitido por Psicólogo.	Sim	2 anos

Doenças do Sistema Nervoso				
G04	<b>Encefalite, mielite e encefalomielite.</b>	1. Somente com até um ano da data do diagnóstico da doença. 2. Resumo de alta hospitalar descrevendo os exames: a. líquor e TC ou; b. medida da pressão intracraniana ou; c. ENMG. 3. Caso o Relatório Médico não apresente as descrições mencionadas no Item 1, estes serão enquadrados na CID da sequela.	Sim	1 ano

G09	<b>Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central</b>	1. Relatório Médico descrevendo a limitação em duas ou mais das seguintes atividades: a. comunicação; b. auto cuidado; c. mobilidade; d. relações e interação interpessoal. 2. Resumo de alta hospitalar descrevendo os exames de líquor e TC. 3. Nos casos em que não for apresentado o resumo de alta hospitalar será admitido laudo do exame de TC.	Sim	1 ano
G10	<b>Doença de Huntington</b>	1. Relatório Médico emitido por Neurologista, descrevendo as limitações para as atividades: a. auto cuidado; e b. atividades da vida diária.	Sim	4 anos
G11	<b>Ataxia hereditária</b>	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	<b>Atrofia muscular espinal e síndromes correlatas</b>	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	<b>Doença de Parkinson</b>	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatria 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	<b>Parkinsonismo adquirido</b>	1. Relatório Médico emitido por Clínico Generalista, Geriatria 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	<b>Coréia induzida por droga</b>	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