

M06	Outras artrites reumatóides.	1. Formulário de Solicitação descrevendo articulações acometidas ou deformidades existentes e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de fator reumatóide ou anti-CCP positivo e/ou; b. Laudo de RX de mãos, punhos ou pés com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, realizado nos últimos 12 meses ou; c. Laudo de RNM de mãos, punhos ou pés com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, realizada nos últimos 04 anos. 3. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão.	Não	2 anos
M08	Artrite juvenil	1. Formulário de Solicitação descrevendo início da artrite antes dos 16 anos, articulações acometidas ou deformidades existentes e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de FAN ou fator reumatóide ou HLA B27 positivo ou; b. Laudo de RX de articulações acometidas com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, realizado nos últimos 12 meses ou; c. Laudo de RNM de articulações acometidas com descrição de redução de espaço articular, erosões e/ou sinovite, realizada nos últimos 04 anos. 3. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão.	Não	2 anos
M12.5	Artropatia Traumática	Somente em grandes articulações. 1. Formulário de Solicitação descrevendo articulações acometidas, deformidades e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de RX do segmento comprometido, realizado nos últimos 12 meses ou; b. Laudo de RNM do segmento comprometido realizado nos últimos 04 anos.	Não	2 anos
M15.0, M15.3 e M15.4	Poliartrrose	1. Formulário de Solicitação emitido por Ortopedista ou Reumatologista, descrevendo comprometimento em duas ou mais grandes articulações - joelhos, quadris, tornozelos, cotovelos, ombros (exceto articulação acromioclavicular) ou punhos - e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX das articulações acometidas, realizado nos últimos 12 meses, descrevendo artrose grau 3 ou 4 das articulações citadas no relatório médico ou b. Laudo de exame de TC ou RNM de articulações acometidas, realizados nos últimos 04 anos, descrevendo artrose grau 3 ou 4 das articulações citadas no relatório médico	Não	2 anos
M16	Coxartrose (artrose do quadril)	1. Formulário de Solicitação descrevendo as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de quadril ou bacia, realizado nos últimos 12 meses, descrevendo artropatia degenerativa do quadril grau 3 ou 4 ou b. Laudo de exame de TC ou RNM de quadril ou bacia, realizados nos últimos 4 anos, descrevendo artropatia degenerativa do quadril grau 3 ou 4. Casos de pós-operatório de artroplastia e com persistência de limitações deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente.	Não	4 anos

M17	Gonartrose (artrose do joelho)	1. Formulário de Solicitação descrevendo as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do joelho, realizado nos últimos 12 meses, descrevendo artropatia degenerativa do joelho grau 3 ou 4 tricompartmental ou b. Laudo de exame de TC ou RNM de joelho, realizados nos últimos 4 anos, descrevendo artropatia degenerativa do joelho grau 3 ou 4 tricompartmental. Casos de pós-operatório de artroplastia e com persistência de limitações deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente.	Não	4 anos
M19	Outras artroses	1. Formulário de Solicitação descrevendo comprometimento em grandes articulações - tornozelo, cotovelo ou ombro (exceto articulação acromioclavicular) e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do tornozelo, cotovelo ou ombro, realizado nos últimos 12 meses, descrevendo artropatia degenerativa grau 3 ou 4 ou b. Laudo de exame de TC ou RM de tornozelo, cotovelo ou ombro, realizados nos últimos 04 anos, descrevendo artropatia degenerativa grau 3 ou 4. Casos de pós-operatório de artroplastia ou artrose e com persistência de limitações deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente.	Não	4 anos
M21.5	Mão e pé em garra e mão e pé tortos adquiridos	1. Formulário de Solicitação descrevendo as deformidades, a etiologia e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do segmento comprometido, realizado nos últimos 12 meses ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM do segmento comprometido, realizados nos últimos 4 anos.	Não	2 anos
M21.8	Outras deformidades adquiridas especificadas dos membros	Somente para deformidades com prejuízo funcional da amplitude de movimento do membro. 1. Formulário de Solicitação descrevendo as deformidades, a etiologia e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do segmento comprometido, realizado nos últimos 12 meses ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM do segmento comprometido, realizados nos últimos 04 anos.	Não	4 anos
M32	Lupus eritematoso disseminado (sistêmico)	1. Formulário de Solicitação emitido por Reumatologista ou Nefrologista descrevendo as alterações em órgãos-alvo relacionadas ao lupus, articulações acometidas, deformidades e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de FAN e b. Cópia de exame de anti-DNA ou anti-Sm ou anti-RNP ou anti-Ro (SSA) ou anti-La (SSB) e c. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão.	Não	2 anos

M34.0	Eclerose sistêmica progressiva	1. Formulário de Solicitação emitido por Reumatologista descrevendo alterações em órgãos-alvo relacionadas a esclerose sistêmica, deformidades e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de FAN (padrão centrométrico); e/ou b. Cópia de exame de anti-Scl70 ou anti-centrômero; c. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão.	Não	2 anos
M40	Cifose e Lordose	Somente quando constatada "angulação maior ou igual a 40°" calculado pelo método de Cobb. 1. Formulário de Solicitação descrevendo a dorsoptia existente, sua angulação, a função comprometida (motora e/ou respiratória) e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; c. convívio social. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de coluna dorsal, realizado nos últimos 12 meses; b. Laudo de exame de TC ou RM de coluna, realizados nos últimos 04 anos (facultativo).	Não	2 anos
M41	Escoliose	Somente quando constatada "angulação maior ou igual a 45° latero-lateral" calculado pelo método de Cobb. 1. Formulário de Solicitação descrevendo a dorsoptia existente, sua angulação, a função comprometida (motora e/ou respiratória) e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; c. convívio social. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de coluna panorâmica, realizado nos últimos 12 meses ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM de coluna, realizados nos últimos 04 anos (facultativo).	Não	2 anos
M42	Osteocondrose da coluna vertebral	Somente quando constatada "angulação maior ou igual a 40°" calculado pelo método de Cobb. 1. Formulário de Solicitação descrevendo a dorsoptia existente, sua angulação, a função comprometida (motora e/ou respiratória) e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; c. convívio social. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de coluna dorsal, realizado nos últimos 12 meses; b. Laudo de exame de TC ou RNM de coluna, realizados nos últimos 04 anos (facultativo).	Não	2 anos
M45	Espandilite anclisante	1. Formulário de Solicitação emitido por Reumatologista descrevendo as articulações acometidas, deformidades e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames: a. Laudo de RX, realizado nos últimos 12 meses, de articulações sacroilíacas com descrição de sacroilite bilateral, anquilose de articulações sacroilíacas, edema ósseo ou erosões, ou de coluna com descrição de osteíte de cantos vertebrais, sindesmólitos ou coluna em bambu; ou b. Laudo de RNM, realizado nos últimos 04 anos, de articulações sacroilíacas com descrição de sacroilite bilateral, anquilose de articulações sacroilíacas, edema ósseo ou erosões, ou de coluna com descrição de osteíte de cantos vertebrais, sindesmólitos ou coluna em bambu ou c. Laudo de exame de HLA B27 positivo (facultativo); 3. Cópia do receituário médico comprovando o uso de medicação compatível com até 03 meses da emissão.	Não	4 anos

M47.1	Outras espondiloses com mielopatia	1. Formulário de Solicitação emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Ortopedista ou Fisiatra descrevendo a lesão radicular, o comprometimento neural, a limitação motora e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida; b. mobilidade; 2. Documentos / exames (realizados nos últimos 04 anos): a. Laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "hérnia discal extrusa" causando "compressão de raiz nervosa", "extrusão discal associada à ruptura de ânulo fibroso e migração do componente discal com compressão de raiz" ou "compressão medular com alteração de sinal" ou "mielomálica" e/ou b. Laudo de exame de ENMG descrevendo comprometimento motor radicular grave. Casos de pós-operatório de artroscopia de coluna com persistência de limitações serão avaliados de acordo com a limitação motora sequela e deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente	Não	1 ano
M50.0	Transtornos dos discos cervicais com mielopatia.	1. Formulário de Solicitação emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Ortopedista ou Fisiatra descrevendo a lesão radicular, o comprometimento neural, a limitação motora e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames (realizados nos últimos 04 anos): a. Laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "hérnia discal extrusa" causando "compressão de raiz nervosa", "extrusão discal associada à ruptura de ânulo fibroso e migração do componente discal com compressão de raiz" ou "compressão medular com alteração de sinal" ou "mielomálica" e/ou b. Laudo de exame de ENMG descrevendo comprometimento motor radicular grave. Casos de pós-operatório de artroscopia de coluna com persistência de limitações serão avaliados de acordo com a limitação motora sequela e deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente	Não	2 anos
M50.1	Transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia.	1. Formulário de Solicitação emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Ortopedista ou Fisiatra descrevendo a lesão radicular, o comprometimento neural, a limitação motora e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames (realizados nos últimos 04 anos): a. Laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "hérnia discal extrusa" causando "compressão de raiz nervosa", "extrusão discal associada à ruptura de ânulo fibroso e migração do componente discal com compressão de raiz" ou "compressão medular com alteração de sinal" ou "mielomálica" e/ou b. Laudo de exame de ENMG descrevendo comprometimento motor radicular grave. Casos de pós-operatório de artroscopia de coluna com persistência de limitações serão avaliados de acordo com a limitação motora sequela e deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente	Não	2 anos

M51.1	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia.	1. Formulário de Solicitação emitido por Neurologista, Neurocirurgião, Ortopedista ou Fisiatra descrevendo a lesão radicular, o comprometimento neural, a limitação motora e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames (realizados nos últimos 04 anos): a. Laudo de exames de TC ou RNM descrevendo "hérnia discal extrusa" causando "compressão de raiz nervosa", "extrusão discal associada à ruptura de ânulo fibroso e migração do componente discal com compressão de raiz" ou "compressão medular com alteração de sinal" ou "mielomálica" e/ou b. Laudo de exame de ENMG descrevendo comprometimento motor radicular grave. Casos de pós-operatório de artroscopia de coluna com persistência de limitações serão avaliados de acordo com a limitação motora sequela e deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente	Não	2 anos
M75.1	Síndrome do Manguito Rotador	Somente para os casos de ruptura completa de tendões do manguito rotador comprovada por RM de ombro 1. Formulário de Solicitação emitido por Ortopedista ou Médico do Trabalho descrevendo a lesão, a limitação motora e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RNM ou US de ombro, realizado nos últimos 04 anos. Casos de pós-operatório com persistência de limitações serão avaliados de acordo com a limitação motora sequela e deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente	Não	2 anos
M80	Osteoporose com fratura patológica	Somente com fratura patológica de: a. fêmur; b. úmero; c. rádio ou; d. 03 ou mais vértebras. 1. Formulário de Solicitação descrevendo as alterações motoras sequelares e limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames: a. Laudo de densitometria óssea descrevendo osteoporose com T score < -2,5 em coluna lombar ou fêmur, realizada nos últimos 02 anos e b. Laudo de exame de RX do segmento afetado pela fratura, realizado nos últimos 12 meses ou c. Laudos de exame de TC ou RNM do segmento afetado pela fratura, realizado nos últimos 04 anos.	Sim	2 anos
M86	Osteomielite	Somente para ossos longos ou coluna vertebral. 1. Formulário de Solicitação emitido por Ortopedista ou Infectologista, descrevendo as alterações motoras, medicação utilizada, intervenções cirúrgicas e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do segmento comprometido, realizado nos últimos 12 meses ou b. Laudo de exame de TC ou RNM do segmento comprometido, realizado nos últimos 04 anos. 3. Cópia do receituário médico comprovando o uso de antimicrobiano com até 03 meses da emissão. Casos de osteomielite prévia com persistência de limitações deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente.	Não	1 ano

M87	Osteonecrose	Somente em grandes articulações (joelhos, quadris, tornozelos, cotovelos, ombros) 1. Formulário de Solicitação emitido por Ortopedista, Reumatologista ou Fisiatra descrevendo os membros comprometidos, a etiologia, as deformidades, o tratamento realizado e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX do segmento comprometido, realizado nos últimos 12 meses ou b. Laudo de exame TC ou RNM do segmento comprometido, realizado nos últimos 04 anos.	Não	2 anos
M88	Doença de Paget do osso (osteíte deformante)	1. Formulário de Solicitação descrevendo as alterações, segmentos afetados e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM de articulação que comprovem deformidade óssea, fratura de ossos longos com descrição de aumento do volume ósseo, espessamento da cortical, trabeculado grosseiro ou lesões líticas e escleróticas ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM de crânio ou ENMG que demonstre complicação neurológica causada pela doença de base com limitação funcional.	Não	2 anos
M91	Osteocondrose Juvenil do Quadril e da Pelve	Somente até 18 anos. 1. Formulário de Solicitação emitido por Ortopedista descrevendo as alterações articulares, intervenções cirúrgicas e as limitações para as seguintes atividades: a. autocuidado / atividades da vida diária; b. mobilidade; 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de quadril ou bacia, realizado nos últimos 12 meses, descrevendo achatamento ou deformidade da cabeça femoral ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM de quadril ou bacia, realizado nos últimos 04 anos, descrevendo achatamento ou deformidade da cabeça femoral. Casos com persistência de limitações após os 18 anos deverão ser enquadrados na CID da seqüela pelo médico assistente.	Sim	2 anos

Doenças do aparelho geniturinário			
CID	Requisitos	Acompanhante	Validade
N18	Insuficiência Renal Crônica	Sim	2 anos

Algumas afecções originadas no período Neonatal			
CID	Requisitos	Acompanhante	Validade
P14	Lesões ao nascer do sistema nervoso periférico	Não: unilateral Sim: bilateral	2 anos

Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas

CID	Requisitos	Acompanhante	Validade
Q00	Anencefalia e malformações similares	Sim	2 anos
Q01	Encefalocele	Sim	2 anos
Q02	Microcefalia	Sim	4 anos
Q03	Hidrocefalia congênita	Sim	4 anos

Q05	Espinha bífida	Até 02 anos de idade: 1. Formulário de Solicitação emitido por Neonatologista, Neuropediatra, Neurologista ou Pediatra descrevendo o tipo de espinha bífida, seu nível, existência de hidrocefalia associada e as intervenções cirúrgicas realizadas; 2. Documentos/exames (facultativo): a. laudo de TC ou RM de coluna ou; b. laudo de USG fetal. Após 02 anos de idade: 1. Formulário de Solicitação descrevendo as alterações neurológicas existentes, atraso persistente do desenvolvimento neuropsicomotor e limitação para duas ou mais das seguintes atividades: a. aprendizagem e aplicação de conhecimento; b. comunicação; c. mobilidade; d. autocuidado / atividades da vida diária. 2. Documentos/exames (facultativo): a. laudo de TC ou RM de coluna.	Sim	4 anos
Q65.0	Luxação congênita unilateral do quadril	1. Formulário de Solicitação emitido por Neonatologista, Ortopedista ou Pediatra descrevendo as deformidades, tratamento e as limitações motoras existentes. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de quadril ou bacia, realizado nos últimos 12 meses ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM de quadril ou bacia, realizado nos últimos 04 anos ou; c. Laudo de exame de USG das articulações coxofemorais (para crianças de até 1 ano).	Não	2 anos
Q65.1	Luxação congênita bilateral do quadril	1. Formulário de Solicitação emitido por Neonatologista, Ortopedista ou Pediatra descrevendo as deformidades, tratamento e as limitações motoras existentes. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de quadril ou bacia, realizado nos últimos 12 meses ou; b. Laudo de exame de TC ou RNM de quadril ou bacia, realizado nos últimos 04 anos ou c. Laudo de exame de USG das articulações coxofemorais (para crianças de até 1 ano).	Não	2 anos
Q66	Deformidades congênitas do pé	Somente para deformidades com alteração grave de marcha. Até 04 anos de idade. 1. Formulário de Solicitação emitido por Ortopedista ou Pediatra descrevendo as deformidades apresentadas e o tratamento atual. 2. Documentos / exames (facultativo): a. Laudo de exame de RX de pés, realizado nos últimos 12 meses. Após 04 anos de idade. 1. Formulário de Solicitação emitido por Ortopedista descrevendo a deformidade apresentadas, as alterações motoras e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. atividades da vida diária / autocuidado. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX de pés e/ou tornozelos, realizado nos últimos 12 meses ou; b. Laudo de TC ou RNM de pés e/ou tornozelos, realizado nos últimos 04 anos.	Sim	2 anos
Q71	Defeitos, por redução, do membro superior.	1. Formulário de Solicitação descrevendo o membro comprometido, as deformidades apresentadas e as limitações para as seguintes atividades: a. mobilidade; b. atividades da vida diária / autocuidado. 2. Documentos / exames: a. Laudo de exame de RX, TC ou RNM do membro comprometido.	Não: unilateral Sim: bilateral	4 anos