

MENSAGEM LEGISLATIVA Nº 012/2017

Senhor Presidente, Senhores Vereadores

Trata-se de Projeto de Lei oriundo o qual trata da concessão de passe livre referente à isenção de pagamento de tarifas de transporte coletivos urbanos concedido às pessoas com deficiência, mobilidade reduzida ou acometidas de neoplasias.

A Constituição Federal estabelece como Direito Social a saúde, conforme estabelece o artigo 6º *caput* :

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

A sociedade deve garantir a minorias e pessoas em condições de vulnerabilidade, como as com deficiência, mobilidade reduzida e acometidos de neoplasias uma rede de proteção, sendo que o município de Sapezal deve fornecer “passe livre” para tais categorias de pessoas, no que tange às pessoas com deficiência, é competência comum assim dispõe o artigo 23 em seu inciso II da Constituição Federal:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

O presente projeto de lei traz o “rol” de pessoas beneficiadas com a isenção da tarifa de transporte coletivo de Sapezal. O Estatuto da Pessoa com Deficiência(Lei Federal 13.146/2015) estabelece em seu artigo 21 *caput*:

Art. 21. Quando esgotados os meios de atenção à saúde da pessoa com deficiência no local de residência, será prestado atendimento fora de domicílio, para fins de diagnóstico e de tratamento, garantidos o transporte e a acomodação da pessoa com deficiência e de seu acompanhante

O presente projeto de lei é de caráter estritamente local, sendo que a Constituição Federal é permissiva quanto a possibilidade do Município Legislar em tais temas, de acordo com o artigo 30 em seu inciso I. O tema também não trará repercussão econômica ao Poder Executivo, igualmente não trata de projeto o qual interfere nas funções típicas e constitucionais do Executivo, não sendo, portanto de iniciativa exclusiva do Prefeito Municipal, podendo ser de iniciativa do Poder Legislativo Municipal.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Sapezal, Estado de Mato Grosso, aos 27 dias do mês de Junho de 2017.

Bárbara Bongioiolo Sachetti
Vereadora

Projeto de Lei Legislativo nº 012/2017.

Dispõe sobre a concessão do passe livre referente à isenção do pagamento de tarifas de transportes coletivos urbano concedido às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e da outras providências.

A **Câmara Municipal de Sapezal**, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais **APROVA** e o Prefeito Municipal de Sapezal sanciona a seguinte **L E I**:

Art. 1º Disciplinar e estabelecer procedimentos para concessão de isenção do pagamento de tarifas do transporte público coletivo regular no município, às pessoas com deficiência, acometidos por neoplasias ou mobilidade reduzida.

Art. 2º Para fazer jus ao benefício são consideradas as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida as que se enquadrarem na Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde - Tabela CID 10, conforme a Tabela do Anexo I, desta Lei que autoriza a emissão do Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência, Acometidos por Neoplasias ou Mobilidade Reduzida.

Art. 3º A isenção do pagamento de tarifa de que trata esta Lei, será concedida nas linhas de ônibus operada pela concessionária do serviço de transporte público coletivo regular no município.

Art. 4º O Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência, Acometidos por Neoplasias ou Mobilidade Reduzida, poderá ser obtido, mediante o atendimento e o credenciamento na Secretaria Municipal de Saúde e o beneficiário ou seu representante legal, deverá apresentar os seguintes documentos original e cópia simples:

- a)** Laudo Médico conclusivo, emitido pela Rede Pública de Saúde;
- b)** Cédula de Identidade;
- c)** Certidão de Nascimento (se menor);
- d)** Certidão de Interdição (se interditado); e Carteira de Trabalho (obrigatório), salvo quando o beneficiário for interditado, aposentado ou menor de 16 (dezesesseis) anos;
- f)** Cartão do PIS/PASEP (obrigatório);
- g)** Carta ou Declaração de Concessão do Benefício do INSS (se beneficiário);

- h) 02 (duas) fotos 3x4 recentes;
- i) Comprovante de residência no Município em nome do beneficiário, ou dos ascendentes, descendentes e colaterais, tutores, curadores ou procurador legal: (Conta de Luz, Água, IPTU);
- j) Título de Eleitor no Município, salvo quando o beneficiário for interditado ou menor;
- k) Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida anterior, no caso de renovação (obrigatório).

Parágrafo único. Quem apresentar documentos ou fizer declarações falsa, sofrerá as penalidades da Lei, será tomada todas as medidas judiciais cabíveis, conforme previsto no Código Civil e Penal.

Art. 5º No Laudo Médico a ser apresentado, para solicitação do benefício da isenção tarifária que trata a presente Lei, deverá constar, de forma legível, no mínimo as seguintes informações:

I. Dados de identificação da Unidade de Saúde, com endereço e o número do telefone;

II. Dados de identificação do usuário;

III. Informações sobre a deficiência ou limitações funcionais apresentadas;

IV. Diagnóstico compatível codificado em conformidade com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde - Tabela CID 10, conforme Tabela do Anexo I;

V. Assinatura e carimbo do médico emitente, com o respectivo número do registro no CRM.

Parágrafo único. O Laudo Médico terá validade de 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão.

Art. 6º No caso de Deficiência Auditiva, para os alunos matriculados ou que frequentam escolas especiais para deficientes auditivos, será fornecido o Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, mediante a apresentação do comprovante de matrícula e de frequência regular, devidamente comprovado por meio do exame audiométrico.

Art. 7º Para os demais Deficientes Auditivo será fornecido o Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, somente nos casos de deficiência auditiva severa e profunda de acordo com a classificação do Bureau Internacional d'Audiophonologie - BIAP (acima de 70 decibéis) comprovado por meio de exame de Audiometria.

Parágrafo único. Os Centros de Tratamentos Especializados Municipal, direcionadas às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, poderão ter procedimentos próprios e efetuar o Cadastramento e enviar ao Centro de Reabilitação, indicado pela Prefeitura Municipal, onde passará por uma avaliação do Médico do Trabalho.

Art. 8º No caso de Deficiência Visual, Laudo Médico com Acuidade Visual (A/V), com perda mínima de 80% da visão bilateral com a melhor correção, ou nos casos do Campo Visual Tubular, a campimetria constando perda bilateral com ângulo de 5- 10º.

Art. 9º Os Laudos Médicos originais serão retidos no Centro de Reabilitação e ficarão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá guardá-los em arquivo com as demais documentações solicitadas.

Parágrafo único. O profissional de Saúde que atenderá as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, no Centro de Reabilitação indicada pela Prefeitura Municipal, e que emitirá a autorização para a liberação do Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência, Acometidas por Neoplasias ou Mobilidade Reduzida, será de exclusiva competência do Médico do Trabalho.

Art. 10. A Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, será o órgão responsável pelo credenciamento, renovação, descredenciamento, emissão e fiscalização do Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida.

Parágrafo único. A cada novo credenciamento, renovação ou descredenciamento, a Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, deverá informar as alterações à empresa de ônibus concessionária do serviço de transporte público coletivo regular no município.

Art. 11. Verificada a necessidade e conveniência, a Prefeitura Municipal, poderá firmar convênio com entidade do município, com ampla representatividade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, para o atendimento, credenciamento, renovação, descredenciamento, fiscalização e emissão do cartão ou credencial de identificação e do Termo de Responsabilidade.

Parágrafo único. O credenciamento deverá se dar por meio da assinatura do Termo de Responsabilidade, conforme o Anexo III desta Lei, no qual constarão as regras, procedimentos operacionais e responsabilidades, bem como o padrão de Laudo Médico conclusivo a ser emitido, pelo Médico do trabalho, modelo que será estabelecido pela Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 12. Nos casos necessários, o profissional Médico do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, através do Centro de Reabilitação poderá solicitar exames complementares e/ou encaminhar o solicitante a especialista para a obtenção de maiores subsídios à emissão do laudo.

Art. 13. A legitimidade dos laudos médicos e dos documentos apresentados pelo beneficiário ou seu representante legal poderá ser verificada a qualquer tempo, por iniciativa da Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 14. Caso seja verificada a emissão de Laudos Médicos irregulares, fora do padrão estabelecido e não condizentes com as condições de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, a Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, terá autonomia de interpelar diretamente a Unidade de Saúde emissora do Laudo e implantar as correções necessárias ou solicitar as apurações dos fatos, inclusive de medidas judiciais cabíveis.

Art. 15. A liberação do Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, será elaborada pela Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, sem qualquer ônus ao beneficiário ou seu representante legal, exceto nos casos de perda, extravio, furto e/ou roubo.

Art. 16. A Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, definirá a forma, modelo, cor, material, linhas de segurança e dimensões do Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida.

Art. 17. No Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, deverá conter foto, número do cadastro, data de expedição, período de validade, se com acompanhante e endereço.

Art. 18. O prazo de validade da concessão do benefício é de 01 (um) ano, e o beneficiário ou seu representante legal, poderá solicitar a renovação 30 (trinta) dias antes do vencimento do prazo de validade.

Parágrafo único. Nos casos em que as condições da deficiência ou mobilidade reduzida forem consideradas temporárias, o período de utilização do Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, será de 03 (três) meses, podendo ser prorrogado por período de tempo estabelecido em novo Laudo Médico, porém não superior a 06 (seis) meses.

Art. 19. Os pedidos de renovação da concessão do benefício poderão ser requeridos a partir de 30 (trinta) dias que antecederem o vencimento, devendo ser apresentado os documentos citados no artigo 4º desta Lei.

Art. 20. Para a emissão de 2º via do Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, somente ocorrerá na assinatura do Termo de Responsabilidade, observando-se o prazo de validade e as sanções civis e penais decorrentes de eventuais declarações falsas, sendo que no caso de perda, extravio, roubo ou furto será necessário à apresentação do Boletim de Ocorrência Policial.

Art. 21. A Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, expedirá o Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, no prazo de 30 (trinta) dias,

após o recebimento e análise da documentação do requerente e da efetivação do respectivo cadastro.

Art. 22. Havendo necessidade de complementações das informações apresentadas, a Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde deverá solicitar ao requerente ou ao seu representante legal, sendo que a emissão do respectivo Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, ficará condicionada ao atendimento da solicitação.

Art. 23. A concessão de isenção de que trata esta Lei, será estendido a um acompanhante, no caso do usuário ter doença descrita na Tabela do Anexo I desta Lei.

Art. 24. O acompanhante somente poderá utilizar o Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, na presença do titular do benefício.

Artigo 25. Todas as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, menores de 12 (doze) anos de idade, tem direito à acompanhante.

Art. 26. A gratuidade poderá ser estendida á um acompanhante das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, maior de 65 (sessenta e cinco) anos.

Art. 27. A gratuidade do transporte é concedida ao titular do benefício, de forma nominal e intransferível, sendo vedado o uso por terceiros, a qualquer título.

Art. 28. São vedadas à acumulação de benefício com outras vantagens relativas ao Passe Livre, as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Parágrafo Único. As Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida que se utiliza do Benefício do Vale Transporte, conforme a Lei Federal nº. 7.418/85, que Institui o Vale Transporte e o Decreto Federal nº. 95.247/87, que Institui o Regulamento do Vale Transporte, não poderão fazer jus ao Benefício do Passe Livre.

Art. 29. A empresa de ônibus concessionária do serviço de transporte público coletivo regular no município deverá aceitar o Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, dispensando-os do pagamento de tarifas em seus serviços.

Art. 30. Para ter direito a gratuidade prevista nesta Lei, o beneficiário deverá portar obrigatoriamente o Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, exibindo-a quando solicitado pelo agente da concessionária do serviço de transporte público coletivo regular no município.

Art. 31. Caberá a Prefeitura Municipal programar mecanismo de controle e acompanhamento da utilização do benefício de isenção tarifária de que trata esta Lei, identificando eventuais utilizações indevidas ou abusivas, visando evitar prejuízos ao erário público.

§ 1º A constatação de uso indevido ou utilização abusiva sujeitará ao beneficiário a suspensão do Cartão Magnético ou Credencial de Identificação, e à convocação para esclarecimento, advertência por escrito, e eventualmente, a suspensão do benefício, conforme previsto no Anexo II desta Lei.

§ 2º Entende-se por utilização indevida aquela realizada por qualquer pessoa que não o beneficiário do Cartão Magnético ou Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, cuja posse tenha ocorrido por cessão, empréstimo, venda, ou qualquer outra forma de permissão de uso do mencionado cartão ou credencial por terceiros.

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

Art. 32. Caberá à Prefeitura Municipal, implantar medidas de fiscalização do uso do benefício no transporte público coletivo municipal, regular no município.

Art. 33. A Prefeitura Municipal, através Secretaria Municipal de Saúde deverá elaborar os procedimentos necessários para a efetivação das medidas previstas na presente Lei.

Art. 34. As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta de dotação orçamentárias próprias.

Art. 35. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Art. 36. Ficam revogadas disposições em contrário em

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Sapezal, Estado de Mato Grosso,
aos 27 dias do mês de Junho de 2017.

Bárbara Bongioiolo Sachetti
Vereadora

ANEXO I

Tabela de Códigos da CID – 10 Código Diagnósticos Observações/Ressalvas
Acompanhante Doenças orgânicas B20. 0 Doença pelo HIV resultando em infecções micro bacteriana (resultado em tuberculose) Não 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 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 Sim, somente nos casos com amaurose bilateral ou grave deficiência visual B20. 3 Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B 59; J13 até J18; e J65; C46. Não 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 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 Sim, somente com sequela neurológica grave. B20. 6 Doença pelo HIV resultando em pneumonia por Pneumocystis carinii Não 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 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; Não C46. B20. 9 Doença pelo HIV resultando em doenças infecciosas ou parasitárias não especificadas Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46. Não B21. 0 Doença pelo HIV resultando em sarcoma de Kaposi Não 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 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 B21. 3 Doença pelo HIV resultando em outras neoplasias malignas dos tecidos linfáticos, hematopoiético e correlatos. Somente com doença oportunista: A15 até A19; B58 e B59; J13 até J18; e J65; C46. Não 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 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 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 B22. 0 Doença pelo HIV resultando em encefalopatia (Demência pelo HIV) Sim 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 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 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 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 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 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 B23. 8 Doença pelo HIV resultando em outras afecções especificadas Não B24 Doença pelo Vírus da Imuno Deficiência Humana (HIV) não especificada Somente com doença oportunista: A15 até A19; A52.1; A52.2;A52.3; 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 à déficit de locomoção. Não Sim, quando houver comprometimento de deambulação Algumas doenças infecciosas e parasitárias B91 Sequela de Poliomielite Não Sim, se for bilateral de membros inferiores B92 Sequela de Hanseníase Somente com deformidade nos membros Não C00 á C97 Neoplasias (Tumores) Malignas (os) Somente em tratamento de quimioterapia ou radioterapia ou cobalto terapia Sim Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas E23. 0 Hipopituitarismo (nanismo) Não E34. 3 Nanismo não classificado em outra parte Não Transtornos Mentais e Comportamentais F00 Demência na doença de Alzheimer Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F01 Demência Vascular Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F02. 3 Demência na doença de Parkinson Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F04 Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F06 Outros transtornos mentais devidos à lesão e Com importante comprometimento Sim disfunção cerebral e doença física cognitivo e da independência F07 Transtornos de personalidade e do comportamento devidos a doença, a lesão e disfunção cerebral. Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F20 Esquizofrenia Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F21 Transtorno esquizotípico Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F24 Transtorno delirante induzido Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F25 Transtornos esquizoafetivos Com importante comprometimento cognitivo e da independência Não F28 Outros transtornos psicóticos não-orgânicos Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F29 Psicose não orgânica não especificada Com importante comprometimento cognitivo e da independência Sim F70 Retardo Mental Leve Na fase adulta, com avaliação psicológica. Sim F71 Retardo Mental Moderado Sim F72 Retardo Mental Grave Sim F73 Retardo Mental Profundo Sim F79 Retardo mental não especificado Sim F83 Transtornos específicos mistos do desenvolvimento Sim F84 Transtornos globais do desenvolvimento Sim F90 Transtornos Hipercinéticos Sim Doenças do Sistema Nervoso G04 Encefalite, mielite e encefalomielite. Sim G09 Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central Somente com limitação motora ou cognitiva Sim G10 Doença de Huntington Sim G11 Ataxia hereditária Sim G12 Atrofia muscular espinal e síndromes correlatas Sim G20 Doença de Parkinson Sim G21 Parkinsonismo adquirido Sim G25. 4 Coréia induzida por droga Sim G25. 5 Outras formas de Coréia Sim G25. 8 Outras doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, especificados. Sim G25. 9 Doenças extras piramidais e transtornos dos movimentos, não especificados. Sim G30 Doença de Alzheimer Sim G31 Outras doenças degenerativas do sistema nervoso, não classificadas e outra parte. Sim G35 Esclerose múltipla Sim G36 Outras desmielinizações disseminadas agudas Sim G37 Outras desmielinizantes do sistema nervoso central Sim G46 Síndromes vasculares cerebrais que ocorrem em doenças cerebrovasculares Com repercussão Motora Sim G54

Transtornos das raízes e dos plexos nervosos Não Sim, se for bilateral G55. 0 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças neoplásicas Com repercussão Motora Não G55. 1 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais Com repercussão Motora Não G55. 2 Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose Com repercussão Motora Não G60 Neuropatia Hereditária e Idiopática Eletroneuromiografia Sim G61 Polineuropatia Inflamatória Eletroneuromiografia Sim G62 Outras polineuropatias Eletroneuromiografia Sim G63 Polineuropatias em doenças classificadas em outra parte Eletroneuromiografia Sim G70 Miastenias Gravis e outros transtornos neuromusculares Sim G71 Transtornos primários dos músculos Sim G80 Paralisia cerebral Sim G81 Hemiplegia Sim G82 Paraplegia e tetraplegia Sim G83 Outras síndromes paralíticas Sim G90 Transtornos do sistema nervoso autônomo Sim G91 Hidrocefalia Sim G92 Encefalopatia Tóxica Remeter as causas externas T36 à T50 - Somente com seqüela motora ou cognitiva Sim G93. 1 Lesão encefálica anóxica, não classificada em outra parte. Sim G93. 4 Encefalopatia não especificada Sim Doenças do Olho e Anexos/Doenças dos Ovidos e das Apófises Mastóides H53.4 Defeitos do Campo Visual Com Ângulo até 5-10° Sim H54.0 Cegueira, ambos os olhos. Sim H54. 1 Cegueira em um olho e visão subnormal em outro Quem não melhora com correção Sim H54. 2 Visão subnormal de ambos os olhos Quem não melhora com correção Sim H54. 3 Perda não qualificada da visão em ambos os olhos Quem não melhora com correção Sim H90 Perda de audição por transtorno de condução e/ou neuro sensorial Nas Frequências de 500, 1000 e 2000 Hz Não Doenças do Aparelho Circulatório I02 Coréia Reumática Sim I60 Hemorragia Subaracnóide Somente quando existir seqüela sensorial ou motora Sim I61 Hemorragia intracerebral Somente quando existir seqüela sensorial ou motora Sim I63 Infarto cerebral Somente quando existir seqüela sensorial ou motora Sim I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico Somente quando existir seqüela sensorial ou motora Sim I67 Outras doenças cerebrovasculares Somente quando existir seqüela sensorial ou motora Sim I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares Somente quando existir seqüela sensorial ou motora Sim I89 Outros transtornos não-infecciosos dos vasos Elefantíase severa Não linfáticos e dos glânglios linfáticos Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo M05 Artrite reumatóide Somente em articulações de membros Não M06. 4 Poliatropatia inflamatória Não M08 Artrite juvenil Não M12. 5 Artropatia traumática Somente de grandes articulações Não M15 Poliartrose Com comprometimento importante da Deambulação Não M16 Coxartrose (artrose do quadril) Com comprometimento importante da Deambulação Não M17 Gonartrose (artrose do joelho) Com comprometimento importante da Deambulação Não M19 Outras artroses Com comprometimento importante da Deambulação Somente de grandes Articulações Não M21. 5 Mão e pé em garra e mão e pé tortos adquiridos Não M21. 8 Outras deformidades adquiridas especificadas dos membros Não M32 Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) Somente nas grandes articulações ou punho Não M34. 0 Esclerose sistêmica progressiva Não M40 Cifose e lordose Somente nos casos visíveis (em uso de colete) Não M41 Escoliose Somente com limitação motora Não M42 Osteocondrose da coluna vertebral Com limitação motora Não M45 Espondilite acilossante Com limitação motora Não M47. 1 Outras espondilose com mielopatia Com limitação motora Não M50. 0 Transtornos dos discos cervicais com mielopatia Com limitação motora Não M51. 0 Transtornos de discos lombares e de outros discos

intervertebrais com mielopatia Com limitação motora Não M67. 0 Tendo de Aquiles curto (adquirido) Com comprometimento importante da Deambulação Não M75. 1 Síndrome do manguito rotador Com lesão anatômica comprovada Não M80 Osteoporose com fratura patológica Somente em ossos grandes Sim M86 Osteomielite De ossos longos, com limitação Não importante de função. M87. 0 Necrose asséptica idiopática do osso Somente em membros inferiores Não M87. 2 Osteonecrose devida a traumatismo anterior Não M88 Doença Paget do osso (osteíte deformante) Não M91 Osteocondrose Juvenil do Quadril e da Pelve Não N N18 Insuficiência Renal Crônica Hemodiálise 03 (três) vezes por semana Sim Algumas Afecções Originadas no Período Neonatal P14 Lesões ao nascer do sistema nervoso periférico Sim P20 Hipoxia intra-uterino Sim P21 Asfixia ao nascer Sim Malformações Congênicas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas Q00 Anencefalia e malformações similares Sim Q01 Encefalocele Sim Q02 Microcefalia Sim Q03 Hidrocefalia congênita Sim Q05. 2 Espinha bífida lombar com hidrocefalia Sim Q05. 3 Espinha bífida sacra com hidrocefalia Sim Q65. 0 Luxação congênita unilateral do quadril Somente na fase adulta Não Q65. 1 Luxação congênita bilateral do quadril Somente na fase adulta Não Q66 Pé torto congênito Não Q71 Defeitos, por redução, do membro superior. Não Sim, se for bilateral Q72 Defeitos, por redução, do membro inferior. Não Q74. 0 Outras malformações congênicas dos membros superiores, inclusive da cintura escapular. Não Q74. 2 Outras malformações congênicas dos membros inferiores, inclusive da cintura pélvica. Não Q78. 0 Osteogênese imperfeita Sim Q78. 6 Esóstosis congênicas múltiplas Não Q87. 1 Síndromes com malformações congênicas Não associadas predominantemente com o nanismo Q87. 2 Síndromes com malformações congênicas afetando predominantemente os membros Não Q87. 4 Síndrome de marfan Sim Q87. 5 Outras síndromes com malformações congênicas com outras alterações do esqueleto Sim Q90 Síndrome de Down Sim Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em outra parte R26 Anormalidades da marcha e da mobilidade Não Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas S14 Traumatismo dos nervos e da medula espinhal ao nível cervical Sim S47 Lesão por esmagamento do ombro e do braço Não S48 Amputação traumática do ombro e do braço Não S57 Lesão por esmagamento do antebraço Não S58 Amputação traumática do cotovelo e do antebraço Não S67 Lesão por esmagamento do punho e da mão Não S68. 0 Amputação traumática do polegar (completa) Não S68. 2 Amputação traumática de dois ou mais dedos (completa) Somente com perda da função de pinça Não S68. 4 Amputação traumática da mão ao nível do punho Não S68. 9 Amputação traumática do punho e da mão, nível não especificado. Não S72 Fratura do fêmur Somente com encurtamento de membro que leve a dificuldade na deambulação escanograma com dismetria > 3cm ou em uso de aparelho fixador externo Não S77 Lesão por esmagamento do quadril e da coxa Não S78 Amputação traumática do quadril e da coxa Sim S82. 1 Fratura da extremidade proximal da tíbia Somente em uso do aparelho fixador externo Não S82. 2 Fratura da diáfise da tíbia Somente em uso de aparelho fixador externo Não S82. 3 Fratura da extremidade distal da tíbia Somente em uso de aparelho fixador externo Não S82. 4 Fratura do perônio (fíbula) Somente em uso de aparelho fixador externo Não S82. 7 Fraturas múltiplas da perna Somente em uso de aparelho fixador externo Não S88 Amputação traumática da perna Não S97 Lesão por esmagamento do tornozelo e pé Não S98 Amputação traumática do tornozelo e pé Não Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas T02. 1

Fraturas envolvendo tórax com parte inferior do dorso e da pelve Não T02. 4 Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros superiores Não T02. 5 Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros inferiores Não T02. 6 Fraturas envolvendo regiões múltiplas dos membros superiores com inferiores Não T02. 7 Fraturas envolvendo tórax com parte inferior do dorso e da pelve com membros Não T04. 4 Traumatismos por esmagamento envolvendo regiões múltiplas dos membros superiores com inferiores Não T04. 7 Traumatismos por esmagamento do tórax com abdome, parte inferior do dorso, pelve e membros. Não T05 Amputações traumáticas envolvendo múltiplas regiões do corpo Sim T11. 6 Amputação traumática de membro superior, nível não especificado. Não T13. 6 Amputação traumática de membro inferior, nível não especificado. Não T21 Queimadura e corrosão do tronco Somente com limitação motora Não T22 Queimadura e corrosão do ombro e de membro superior, exceto punho e mão Somente com limitação motora Não T23 Queimadura e corrosão do punho e da mão Somente com atrofia Não T24 Queimadura e corrosão do quadril e de membro inferior, exceto tornozelo e do pé. Somente com limitação motora Não T25 Queimadura e corrosão do tornozelo e pé Somente com limitação motora Não T87 Complicações próprias de reimplante e amputação Não T90. 5 Sequela de traumatismo intracraniano Somente com limitação motora ou cognitiva Não Sim, se tiver sequela cognitiva T91. 1 Sequela de fratura de coluna vertebral Somente com dificuldade motora Não T92. 6 Sequela de esmagamento e amputação traumática de membro superior Não T93. 1 Sequela de fratura de fêmur Somente com encurtamento de membro que leve a dificuldade de deambulação escanograma com dismetria > 3 cm Não T93. 6 Sequela de esmagamento e amputação traumática de membro inferior Não T95. 3 Sequelas de queimadura, corrosão e geladura de membro inferior. Não Fator em que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com Serviços de Saúde Z89 Ausência adquirida dos membros Não

ANEXO II

Tabela de Infrações/Sanções Ocorrências/Infrações Sanções/Procedimentos Utilização do Cartão Magnético ou Credencial das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, por terceiros:

1ª. Ocorrência Suspensão do benefício por período de 06 (seis) meses
2ª. e demais ocorrências (nos últimos 12 meses) Suspensão do benefício por período de 01 (um) ano Comercialização do Cartão Magnético ou Credencial das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida 1ª. Ocorrência Suspensão do benefício por período de 01 (um) ano 2ª. e demais ocorrências (nos últimos 12 meses) Suspensão do benefício por período de 02 (dois) anos Roubo/Furto Perda/Extravio 1ª. e 2ª. Ocorrências (nos últimos 12 meses) Apresentar o B.O. para solicitação de 2ª. Via 3ª. e demais ocorrências (nos últimos 12 meses) Suspensão do benefício por período de 06 (seis) meses Uso indevido/abusivo do benefício 1ª. Ocorrência Suspensão do benefício por período de 06 (seis) meses 2ª. e demais ocorrências Suspensão do benefício por período de 01 (um) ano

ANEXO III

Termo de Responsabilidade

TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE DA CREDENCIAL DE IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA

Nome: _____
_____ Número do Cadastro: _____ Documento: RG. N°. _____

Declaro para os devidos fins, ter recebido a Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida e assumo a integral responsabilidade civil e criminal pela utilização da referida Credencial e declaro também concordância irrestrita com todas as normas abaixo especificadas. **DOS DIREITOS, OBRIGAÇÕES E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DA CREDENCIAL DE IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA PARA GRATUIDADE NO TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO URBANO DE SÃO SEBASTIÃO. A CREDENCIAL DE IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA, permitirá ao usuário o acesso ao Transporte Público Coletivo Urbano na Cidade de São Sebastião/SP, observado os seguintes aspectos:** a) A Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida permite a quem de direito, bem como o seu acompanhante em casos específicos, com uma única Credencial, o acesso ao Transporte Público Coletivo Urbano da cidade de São Sebastião, sem o pagamento da correspondente tarifa. b) A Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida é emitida em nome do usuário, sendo fornecido neste ato sob o regime de COMODATO. c) O usuário deverá conservar a sua à Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida com o máximo cuidado e segurança para evitar avaria, extravio, perda, furto ou roubo. d) Qualquer dessas ocorrências deverá ser comunicado imediatamente para que se providencie a suspensão da Credencial, na Secretaria Municipal de Saúde, salvo em caso de extravio, perda, furto ou roubo, deverá ser apresentado Boletim de Ocorrência. e) Em caso de avaria, extravio, perda, furto ou roubo, o usuário ou seu representante legal deverá solicitar a emissão da 2ª. Via o que acarretará o pagamento de taxa equivalente de 20 (vinte) tarifas vigentes na data da solicitação. f) No caso de menor de idade, ou civilmente incapaz, o seu representante legal, responderá pelo uso incorreto ou pelas ocorrências eventualmente havidas com a Credencial. g) O pagamento das taxas para os casos acima deverá ser feito na Prefeitura Municipal e a solicitação da nova Credencial na Secretaria Municipal de Saúde, mediante a apresentação do comprovante de pagamento. h) É EXPRESSAMENTE PROIBIDO O USO DA CREDENCIAL DE IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA POR TERCEIROS OU EM DESCONFORMIDADE COM O AUTORIZADO. i) A Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde poderá a qualquer momento e independente de aviso, suspender o uso da Credencial de Identificação das Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nos casos de utilização indevida, dolosa ou em desacordo com as disposições da presente Lei e Termo, requerendo sua imediata devolução sob pena de

responsabilidade civil ou criminal. j) Em caso de perda das condições legais que autorizam a emissão e utilização da Credencial ora recebida, fica expressamente convencionado e aceito que independentemente da devolução da Credencial, a Secretaria de Saúde efetivará o seu imediato bloqueio. Declaro estar ciente dos meus direitos, obrigações e responsabilidades quanto ao uso correto da Credencial ora recebido, pelo que assino o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma ficando de posse de uma delas. Sapezal, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Beneficiário e/ou Responsável DATA DE VALIDADE: ____/____/_____. CADASTRO ANTERIOR N°: _____