



1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE/TRABALHADOR

Nome	CPF
Telefone	Data de nascimento

2 LEGISLAÇÃO UTILIZADA

Movimentação da conta vinculada do FGTS pelo Trabalhador ou diretor não empregado, com deficiência de longo prazo de natureza física ou sensorial, com base na Lei nº 8.036 de 1990, no Decreto nº 99.684 de 1990, para aquisição de ótese ou prótese visando promoção de acessibilidade e de inclusão social do trabalhador com deficiência de natureza física ou sensorial de longo prazo.

Para efeito da movimentação da conta vinculada considera-se: a) trabalhador com deficiência - aquele que tem impedimento de longo prazo de natureza física ou sensorial; b) impedimento de longo prazo - aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de dois anos e que, em interação com uma ou mais barreiras, possa obstruir a participação plena e efetiva do trabalhador na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas; c) considera-se pessoa com deficiência de longo prazo para efeito da movimentação da conta vinculada para aquisição de órtese ou prótese, o estabelecido no Art. 4º, incisos I, II e III do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Definição de Acessibilidade (Lei nº. 13.146/2015, art. 3º, §1º): possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

3 LAUDO DE AVALIAÇÃO

Atesto, para finalidade de aquisição de órtese e prótese com recursos da conta vinculada FGTS do trabalhador, previsto no Art. 99 da Lei 13.146/15, que o(a) paciente acima qualificado(a) possui a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência	Nível da Deficiência
1 () Deficiência Física	1 () Permanente
2 () Deficiência Sensorial Auditiva	2 () Temporária com prazo superior a 2 anos
3 () Deficiência Sensorial Visual	
Informar o CID da deficiência indicada ()	

4 PRESCRIÇÃO DA ÓRTESE/PRÓTESE — UTILIZAR DADOS DA TABELA SIGTAP DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

5. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

6 DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro sob as penas da Lei que as informações prestadas acima são a expressão da verdade, em conformidade com as normas dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, inclusive em respeito aos princípios contidos no código de ética médica.

Federal e Regional de Medicina, inclusive em respeito aos princípios contidos no código de ética médica.	
Nome do médico	Especialidade
CPF do médico	Telefone
CRM/UF	Data de emissão do laudo ____ / ____ / ____

7 INFORMAÇÕES/DECLARAÇÕES SOBRE A FINALIDADE DO FORMULÁRIO

Declaro estar ciente de que:

- Os dados pessoais coletados por meio deste serviço serão utilizados pela CAIXA no papel de Agente Operador do FGTS para viabilizar o saque do FGTS, em conformidade e respeito à legislação aplicável sobre a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD;
 - O valor do saque será o valor da órtese ou prótese, constante na Tabela de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção – OPM do Sistema Único de Saúde, limitado ao saldo disponível na conta vinculada do trabalhador para cada saque.

Assinatura/impressão digital do trabalhador ou do representante legal



Carimbo de Recepção
Norma CIEF 001/90

PROTOCOLO DE ENTREGA DO LAUDO DE AVALIAÇÃO E DEMAIS DOCUMENTOS

Nome do(a) trabalhador(a)

CPF

Data de recepção da documentação

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

- O trabalhador titular da conta vinculada deverá comparecer a uma Agência da CAIXA com documento de identificação e o “Laudo de Avaliação – Prescrição de Órtese e Prótese” ou incluí-la no app FGTS, a fim de requerer o saque do FGTS.
- O titular da conta vinculada que solicitar o saque para aquisição de órtese e prótese deve aguardar interstício mínimo de 2 (dois) anos, a contar da data do débito, para nova utilização por este código de saque;
- A prescrição da Órtese/Prótese deve observar os parâmetros do SUS, transcritos na tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM, disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br>.
- Para fins de movimentação da conta vinculada FGTS, o grupo, o subgrupo de procedimento e a forma de organização que dão direito ao saque são:
 - Grupo: 07 – Órteses, próteses e materiais especiais;
 - Subgrupo: 01—Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico;
 - Forma de Organização:
 - 01 OPM auxiliares de locomoção
 - 02 OPM ortopédicas
 - 03 OPM auditivas
 - 04 OPM oftalmológicas
- O valor do saque será o valor da órtese ou prótese, constante na Tabela de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção – OPM do Sistema Único de Saúde, limitado ao saldo disponível na conta vinculada do trabalhador para cada saque.
- Com relação a assinatura digital, alertamos que a impossibilidade de verificação de sua autenticidade determina a rejeição do formulário “Laudo de Avaliação – Prescrição de Órtese e Prótese”.