

Cartilha de Direitos dos Portadores de Câncer



Cartilha Direitos dos Portadores de Câncer

Organização e Revisão

Jurema Ramos dos Santos

Advogada

Maria Antônia Werlang

Advogada

EDIÇÃO ATUALIZADA

Florianópolis

2018

REALIZAÇÃO

Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC

Revisão no Programa de Orientação ao Paciente Oncológico

Gestão: 2017-2020

DIRETORIA

Leoni Margarida Simm – *Presidente*

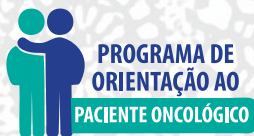
Simone Marilene de Souza Lopes – *Vice-Presidente*

Jurema Ramos dos Santos – *1ª Secretária*

Anna Maria Teixeira Müller – *2ª Secretária*

Marcia Regina Köhler – *Diretora Financeira*

Eva Santos da Rosa – *Vice-Diretora Financeira*



Avenida Hercílio Luz 639 - Ed. Alpha Centauri, sala 1111

CEP 88020-000 - Centro - Florianópolis - SC - Brasil

Tel.: 55 48 3025-7185

amucc@amucc.org.br - www.amucc.org.br

Esta publicação não pode ser reproduzida no todo ou em parte
sem autorização da AMUCC

Projeto gráfico e arte eletrônica: Bia Salgueiro

Sumário

Apresentação.....	4
Saúde e Direitos: Primeiras Informações	6
Paciente com Câncer Primeiras Informações.....	7
Direito à Informação.....	8
Auxílio-doença	9
Aposentadoria por Invalidez.....	14
Isenção do Imposto de Renda	18
Isenção de Impostos para Aquisição de Veículos Adaptados.....	21
Isenção de ICMS na Compra de Veículos Adaptados	25
Isenção de IPVA para Veículos Adaptados.....	27
Isenção de IOF	29
Quitação do Financiamento da Casa Própria.....	31
Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS.....	33
Saque do PIS/PASEP	36
Passe Livre.....	38
Isenção de Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	42
Lei dos 60 Dias - Lei Nº12.732 de 23/11/2013	43
Cirurgia de Reconstrução de Mama	44
Medicamentos.....	46
Plano de Saúde	50
Tratamento Fora do Domicílio (TFD).....	52
Amparo Assistencial ao Idoso e ao Deficiente.....	54
Educação e Paciente Oncológico	61
Legislação.....	65
Bibliografia.....	71

Apresentação

Esta Cartilha foi criada como um guia para todos os interessados na defesa dos direitos do portador de câncer.

A primeira edição foi elaborada em 2012 com o patrocínio da American Cancer Society - ACS, para atender os objetivos do **Projeto Vitoriosas**, desenvolvido pela Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC.

O objetivo foi divulgar os direitos do portador de câncer e capacitar portadoras de câncer de mama, Vitoriosas, assim denominadas as pacientes que superaram o câncer de mama, para conhecer, exercer e disseminar direitos, facilitando o entendimento e auxiliando no processo de solicitação dos benefícios legais.

O Projeto Vitoriosas buscou o acesso integral à saúde através de advocacy, promovendo uma efetiva participação das pacientes Vitoriosas como sujeitos ativos de direito, e orientando o exercício do controle social para a obtenção de políticas públicas eficazes para o câncer de mama.

O Projeto evoluiu se transformou em **Programa de Orientação ao Paciente Oncológico** que atende em caráter permanente pacientes oncológicos e familiares e aos que buscam os direitos dos pacientes, no verdadeiro exercício da cidadania.

A AMUCC atende pacientes de diversos tipos de câncer e seus projetos transformadores nas áreas de educação, prevenção, advocacy e controle social, trabalham o empoderamento de pacientes como indivíduos e ativistas da causa, buscando a redução da mortalidade por câncer.

A **Cartilha de Direitos dos Portadores de Câncer** da AMUCC atende o objetivo de empoderamento de pacientes e de multiplicação da informação sobre os direitos.

A segunda edição desta Cartilha coincide com os dezoito anos da Instituição e lançamento da nova logomarca **AMUCC - Amor e União Contra o Câncer**.

Esperamos que a Cartilha sirva de instrumento para a conquista de direitos.

Saúde e direitos: primeiras informações

- A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme o art. 196 da Constituição Federal de 1988.
- Todas as necessidades dos pacientes devem ser cobertas pelo SUS que é universal e gratuito, isto é: independentemente de qualquer tipo de contribuição, todos os cidadãos devem ter acesso.
- Pelo SUS, todos têm direito de receber, gratuitamente, os medicamentos prescritos por ordem médica, inclusive os de alto custo e quimioterápicos orais.
- É dever do SUS cuidar do paciente de forma integral, fornecendo-lhe todos os exames e tratamentos existentes.
- Crianças e idosos têm direito a acompanhante durante todo o período de sua internação.
- É direito do paciente:
 - solicitar uma segunda opinião médica, podendo trocar de médico, hospital ou instituição de saúde;
 - ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes na sua localidade;
 - preservação do sigilo de toda e qualquer informação relativa à sua saúde;
 - ter acesso ao prontuário médico, podendo solicitar cópia integral dele;
 - receber informações claras, completas, compreensíveis e precisas sobre sua saúde, diagnósticos, exames solicitados e tratamentos indicados;
 - ter liberdade e autonomia para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e para consentir ou recusar, de forma voluntária e esclarecida, procedimentos médicos de qualquer natureza;
 - receber as receitas com o nome genérico dos medicamentos prescritos.

Paciente com câncer primeiras informações

- O paciente com neoplasia maligna tem direito de iniciar o tratamento, no Sistema Único de Saúde (SUS), num prazo de até 60 (sessenta) dias conforme a Lei nº 12.732 de 23/11/2012 contados a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico.
- Toda mulher, a partir de 40 anos de idade, tem direito à realização de mamografia de acordo com a Lei nº 11.664 de 2008.
- As mulheres que sofreram mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva, no SUS conforme Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999.
- Os exames para a detecção precoce do câncer de próstata são gratuitos e de realização obrigatória, por meio das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde, para homens acima de 40 anos, sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário. Lei nº 13.045, de 25/11/2014.
- Tramitam, em regime de prioridade, os processos judiciais e administrativos que tiverem como parte ou interessado paciente com câncer.
- Pacientes com câncer têm prioridade para receber créditos decorrentes de ações judiciais contra o Estado por meio de Precatórios Judiciais.
- Pacientes com câncer permanentemente incapazes para o trabalho podem ter direito a indenizações decorrentes de contratos de seguro de vida e aposentadoria privada.
- Os planos de saúde não podem negar a cobertura de quimioterapia oral, ainda que o tratamento seja realizado na casa do paciente.
- Os planos de saúde não podem restringir, dificultar ou impedir qualquer tipo de atendimento ou procedimento que constar no contrato.

Direito à Informação

O direito fundamental à informação em saúde é um direito constitucionalmente assegurado. O paciente munido de conhecimento adequado pode exercer sua cidadania fazendo valer e reivindicando seus direitos.

Todo paciente tem direito ao acesso ao seu prontuário médico. Recomenda-se que o pedido seja feito por escrito pelo paciente ou seu procurador. Se for solicitado e o médico se negar a fornecer, o paciente poderá recorrer ao judiciário para que seja ordenada ao médico que forneça cópia.

No Brasil, o direito de acesso à informação pública foi previsto na Constituição Federal, no art 5º, incisos XIV e XXXIII do Capítulo I - dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos - que dispõe que: “todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”.

A Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, - Lei de Acesso à Informação, regulamenta o direito constitucional dos cidadãos de acesso às informações públicas e seus dispositivos são aplicáveis às três esferas de Poder da União, Estado, Distrito Federal e Municípios. A Lei define o marco regulatório sobre o acesso à informação pública e estabelece procedimentos para que a Administração responda a pedidos de informação do cidadão.

Auxílio-Doença

Auxílio-doença é um benefício garantido pela Previdência Social pago, mensalmente, aos segurados que se encontram incapacitados para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos.

Como todos os benefícios oferecidos pelo INSS, o Auxílio-doença possui regras que determinam quem pode gozar do benefício. Tais regras estão regulamentadas nas Leis 8.213/91 (Lei dos Benefícios da Previdência Social) e no Decreto 3.048/99 (Regulamento da Previdência Social).

Os pacientes de câncer geralmente ficam afastados do trabalho por conta do tratamento e de seus efeitos adversos, podendo retornar ao trabalho quando estiverem aptos para tal.



Quem tem direito?

O segurado do INSS que comprove, em perícia médica, estar temporariamente incapaz para o trabalho em decorrência de doença ou acidente.

O portador de neoplasia maligna (câncer), terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado.

Não tem direito ao auxílio-doença quem, ao se filiar à Previdência Social, já tiver doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade.



Como solicitar o benefício?

A solicitação pode ser feita por:

- a) Comparecimento pessoal em qualquer agência do INSS;
- b) Agendamento através do site do Instituto Nacional do Seguro Social <https://www.inss.gov.br/beneficios/auxilio-doenca>; ou
- c) Por ligação telefônica no **135**, o serviço é disponível de segunda a sábado, das 7h às 22h (horário de Brasília).



Documentação necessária

Dependerá da categoria na qual o segurado está registrado na Previdência Social. Abaixo, segue rol dos documentos que são geralmente exigidos:

- Documento de identificação oficial com foto, que permita o reconhecimento do requerente;
- Número do CPF;
- Carteira de trabalho, carnês de contribuição e outros documentos que comprovem pagamento ao INSS;
- Documentos médicos decorrentes de seu tratamento, como atestados, exames, relatórios, etc, para serem analisados no dia da perícia médica do INSS.

Para o empregado:

- Declaração carimbada e assinada do empregador, informando a data do último dia trabalhado (se precisar, imprima o requerimento);
- Comunicação de acidente de trabalho (CAT), se for o caso;
- Para o segurado especial (trabalhador rural, lavrador, pescador): documentos que comprovem esta situação, como declaração de sindicato, contratos de arrendamento, entre outros.



Quando o paciente começa a receber o auxílio-doença?

Para os trabalhadores com carteira assinada os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador, e a partir do 16º dia de afastamento do trabalho o benefício é pago pela Previdência Social.

Para os demais segurados, o INSS paga todo o período de afastamento, a contar da data de início da incapacidade ou da data da entrada do requerimento, quando feito após o 30º dia do afastamento da atividade.



Se o paciente não puder comparecer na perícia médica?

Caso o segurado não possa comparecer à perícia médica no dia e hora agendados, ele pode solicitar a remarcação, no prazo de 3 dias uma única vez, pela Central 135 ou comparecendo diretamente à Agência da Previdência Social.

Em casos de internação hospitalar ou paciente acamado, o prazo para remarcação é de sete dias antes ou até a data agendada, sendo necessário o comparecimento do representante legal à Agência do INSS.

Se o segurado não comparecer na data agendada ou não efetivar a remarcação da perícia médica ou solicitar o cancelamento, ficará impossibilitado de requerer o benefício pelos próximos 30 dias.



Quando o paciente deixa de receber o benefício?

O auxílio-doença deixa de ser fornecido quando o segurado recupera a capacidade para o trabalho, ou se o benefício transformar-se em aposentadoria por invalidez. O prazo para retornar ao trabalho é estabelecido pela perícia médica.



O benefício pode ser prorrogado?

Sim, a prorrogação deve ser requerida no prazo de até 15 dias antes do término do benefício, caso julgue que o prazo inicialmente concedido para a recuperação se revelou insuficiente para retorno ao trabalho, o segurado poderá solicitar a prorrogação do benefício pela Central 135, internet ou comparecendo em uma agência do INSS.



O que fazer quando o pedido de auxílio doença for negado?

Caso não concorde com o indeferimento ou a cessação do benefício e não seja mais possível solicitar prorrogação, o segurado pode entrar com recurso à Junta de Recursos, em até 30 dias contados a partir da data em que tomar ciência da decisão do INSS (Portaria MDSA nº 152, de 25/08/2016).

Se a decisão for desfavorável, o paciente pode ingressar com o pedido por via judicial, devendo ser avaliado o caso.



Benefícios concedidos ou reativados por decisão judicial

O benefício de auxílio-doença concedido ou reativado por decisão judicial cessará na data determinada pelo juiz ou, quando não houver esta determinação na sentença, após 120 dias contados da implantação ou reativação do benefício (Lei 8.213/1991, alterada pela Lei 13.457/2017).

Nos últimos 15 dias do benefício de auxílio-doença concedido/reativado judicialmente, caso julgue que o prazo inicialmente concedido para a recuperação se revelou insuficiente para retorno ao trabalho, o segurado poderá solicitar a prorrogação do benefício pela Central 135, internet ou comparecendo em uma agência do INSS.

No dia da perícia médica do pedido de prorrogação ou da revisão do benefício, o segurado deverá apresentar documento de identificação oficial com foto, que permita o reconhecimento do requerente, e toda a documentação médica relacionada à doença/lesão.

O benefício de auxílio-doença concedido/reactivado judicialmente será cessado na data determinada pela sentença ou pela lei, caso o(a) segurado(a) ou seu representante não solicitem a prorrogação nos últimos 15 dias do benefício, através da Central 135, internet ou comparecendo em uma agência do INSS.



Aposentadoria por Invalidez

É concedida ao paciente de câncer quando sua incapacidade para o trabalho é considerada definitiva pela perícia médica do INSS.

Tem direito ao benefício o segurado que não esteja em processo de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência (independentemente de estar recebendo ou não o auxílio-doença).

O portador de câncer terá direito ao benefício, independentemente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado, isto é, que seja inscrito no Regime Geral de Previdência Social (INSS).

Não é assegurado o direito à aposentadoria por invalidez ao paciente que, ao se filiar à Previdência Social, já era portador da doença que geraria o benefício.



Como solicitar o benefício?

O paciente deve:

- comparecer, pessoalmente ou por intermédio de um procurador, ao posto da Previdência Social mais próximo de sua residência;
- preencher requerimento próprio;
- apresentar a documentação exigida;
- agendar realização de perícia médica.



Documentação necessária:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS original ou documentos que comprovem a contribuição à Previdência Social;
- Número de Identificação do Trabalhador – NIT (PIS/PASEP) ou número de inscrição do contribuinte;
- Relatório médico original com as seguintes informações: diagnóstico da doença, histórico clínico do paciente, Código Internacional de Doenças – CID e relato das eventuais sequelas provocadas pela doença e justificativa da incapacidade permanente para o trabalho. O relatório deve conter data, assinatura, carimbo e CRM do médico.
- Exames que comprovem a existência da doença.
- Procuração, se for o caso.



Como calcular o valor do benefício previdenciário?

O salário-benefício dos trabalhadores inscritos até 28 de novembro de 1999 corresponderá à média dos 80% maiores salários de contribuição, corrigidos monetariamente, desde julho de 1994. Para os inscritos a partir de 29 de novembro de 1999, o valor será a média dos 80% maiores salários de contribuição de todo o período contributivo.

Na aposentadoria por invalidez o salário-benefício será de 100% e é isento do Imposto de Renda.

Quando o paciente começa a receber o benefício?

Caso o segurado esteja recebendo o auxílio-doença, o pagamento da aposentadoria por invalidez começará imediatamente a partir do dia em que cessar o pagamento do primeiro benefício.

Se não estiver recebendo o auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez começará a ser paga a partir do 16º dia de afastamento da atividade.

Se passarem mais de 30 dias entre o afastamento e a entrada do requerimento, o beneficiário será pago a partir da data de entrada do requerimento. Para os trabalhadores autônomos, o benefício começará a ser pago a partir da data da entrada do requerimento.

Quando o paciente deixa de receber o benefício do INSS?

- Quando recuperar sua capacidade laborativa e voltar ao trabalho.
- Se o segurado deixar de comparecer à perícia obrigatória, depois de concedida a aposentadoria por invalidez.

O aposentado por invalidez pode voltar ao trabalho?

Sim. Se o aposentado voltar ao trabalho por iniciativa própria, terá a sua aposentadoria automaticamente cessada, a partir da data do retorno. Para retornar ao trabalho o aposentado por invalidez deverá requerer nova avaliação médico-pericial.

O aposentado por invalidez pela Previdência Social que necessitar da ajuda diária de outra pessoa tem algum outro direito?

Necessitando de assistência permanente de outra pessoa, o aposentado por invalidez poderá, a critério da perícia médica, ter o valor do benefício aumentado em 25% a partir da data de sua solicitação – mesmo que o valor atinja o limite máximo previsto em lei.

Para requerer a majoração, o beneficiário ou seu procurador/representante legal deverá comparecer diretamente na Agência da Previdência Social mantenedora do benefício para agendar a avaliação médico-pericial.

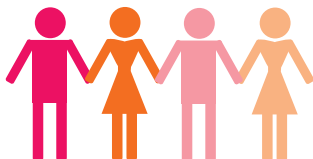


O que fazer quando o pedido de aposentadoria por invalidez for negado?

Se o pedido de concessão ou prorrogação de aposentadoria por invalidez for negado, o paciente que se sentir prejudicado poderá formular Pedido de Reconsideração - PR, no prazo de até 30 dias após o conhecimento da avaliação médica ou da cessação do benefício.

Esse pedido deve ser feito na agência da Previdência Social responsável pela concessão do benefício, pela internet (no site da Previdência Social).

Se o resultado for desfavorável, o paciente pode ingressar com o pedido por via judicial.



Isenção do Imposto de Renda



O que é o Imposto de Renda?

O imposto sobre a renda é um imposto que incide sobre os rendimentos da pessoa física ou da pessoa jurídica, provenientes do trabalho assalariado e de outras atividades econômicas, empresariais e financeira. O contribuinte é obrigado a deduzir um percentual de sua renda para o governo federal. A apresentação dessa declaração é anual e obrigatória para as empresas e para todos os trabalhadores que possuem rendimento superior ao mínimo fixado pelo governo. Salvo exceções previstas em lei, o imposto incide, inclusive, sobre os rendimentos de aposentadoria, pensão e reforma.



O paciente com câncer tem direito à isenção de Imposto de Renda?

Sim. Os pacientes com neoplasia maligna (câncer) estão isentos do Imposto de Renda retido na fonte relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações. Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, permanecendo isento o doente de câncer que os recebeu, de acordo com o previsto na Lei nº 7.713 de 22/12/1988, art. 6º, XIV.

Esta isenção também alcança outras doenças graves enunciadas no texto legislativo: AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), Alienação Mental, Cardiopatia Grave, Cegueira (inclusive monocular), Contaminação por Radiação, Doença de Paget em estados avançados (Osteíte Deformante), Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, Espondiloartrose

Anquilosante, Fibrose Cística (Mucoviscidose), Hanseníase, Nefropatia Grave, Hepatopatia Grave, Neoplasia Maligna, Paralisia Irreversível e Incapacitante e Tuberculose Ativa.

Aqueles que recebem benefícios de auxílio-doença ou auxílio-acidente também têm direito à isenção do Imposto de Renda retido na fonte.

Um aspecto importante é que nem todas as isenções são de caráter definitivo. Portadores de doenças passíveis de serem controladas precisarão revalidar o benefício, confirmando que o direito deve ser mantido.



Como solicitar o benefício?

Para obter o direito à isenção do imposto de renda, o paciente deve procurar o órgão que paga sua aposentadoria, pensão ou reforma (INSS, Prefeitura, Estado, etc.) munido de requerimento (conforme formulário disponível no site da Receita Federal). A doença será comprovada por meio de laudo pericial, que é emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do DF e dos municípios.

Se o portador de câncer for idoso e enfermo poderá solicitar atendimento domiciliar para obter o laudo comprobatório da doença.



Documentação necessária

- Requerimento de isenção de Imposto de Renda .
- Laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos Municípios (de preferência vinculado à própria fonte pagadora), com as seguintes informações:
 - diagnóstico expresso e detalhado da doença;
 - estágio clínico atual da doença/paciente;
 - se possível, data inicial da manifestação da doença;
 - classificação Internacional de Doenças (CID);
 - data, nome e CRM do médico, com a devida assinatura.



- Exame médico que comprove a existência da doença (laudo anatomopatológico)
- Modelo do formulário do Laudo Pericial pode ser encontrado no link: <http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/isencoes/documentos/modelo-de-laudo-pericial.pdf/@download/file/modelo-de-laudo-pericial.pdf> ou: <http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/isencoes/isencao-do-irpf-para-portadores-de-molestia-grave>



Observações:

- O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.
- Acesse o site da Receita Federal para ter acesso ao modelo de laudo.
- É preciso apresentar exames que comprovem a existência da doença.



O portador de câncer pode obter restituição de valores já pagos ao Imposto de Renda?

Sim. O paciente que atender os requisitos para isenção do Imposto de Renda pode requerer, junto à Receita Federal, a restituição dos valores descontados nos últimos cinco anos.

Para receber a restituição o paciente deverá comprovar que, durante aquele período, preenchia os requisitos para obtenção do benefício.



Isenção de impostos para aquisição de veículos adaptados

O portador de neoplasia maligna tem direito à aquisição e uso de veículos adaptados com isenção de impostos desde que cumpra as exigências legais.

É possível requerer isenção de IPI, ICMS, IPVA E IOF.

Isenção de IPI na compra de veículos adaptados



O que é o IPI

É um imposto federal que incide sobre produtos industrializados nacionais e estrangeiros e assim incide sobre a fabricação de veículos automotores.



O paciente com câncer pode solicitar a isenção de IPI na compra de veículos?

Sim. O paciente com câncer pode solicitar isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI para aquisição de veículos quando apresenta deficiência física nos membros superiores ou inferiores, que o impeça de dirigir veículos comuns.



Quais veículos podem ser adquiridos dessa forma?

Podem ser adquiridos com isenção de IPI os automóveis de passageiros ou veículos de uso misto de fabricação nacional, movidos a combustível de origem renovável. O veículo precisa apresentar características especiais, originais ou resultantes de adaptação, que permitam sua adequada utilização por portadores de deficiência física. Essas características incluem o câmbio automático ou hidramático (acionado por sistema hidráulico) e a direção hidráulica.



Apenas o próprio beneficiário pode dirigir o veículo adquirido com isenção de IPI?

A partir de 2003, o benefício foi ampliado para pessoas com deficiência que não são condutoras, podendo adquirir o veículo por meio de seu representante legal. Até três motoristas podem ser autorizados a dirigir o veículo adquirido nessas condições.



Como solicitar o benefício?

O paciente deverá apresentar requerimento de isenção de IPI ao Delegado da Delegacia da Receita Federal (DRF) ou ao Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária (Derat), munido dos seguintes documentos:



- Cópia da carteira de identidade – RG e da carteira nacional de habilitação – CNH do requerente e/ou dos motoristas autorizados;
- Laudo de Avaliação emitido por prestador de serviço público de saúde ou conveniado do Sistema Único de Saúde (SUS);



- Declaração de Disponibilidade Financeira ou Patrimonial, compatível com o valor do veículo a ser adquirido;
- Formulário de identificação de outros condutores, se for o caso;
- Declaração de credenciamento junto ao departamento de trânsito, emitido pelo serviço de saúde emissor do laudo ou declaração do serviço médico privado integrante do SUS, se for o caso;
- Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual. Se o interessado estiver isento da contribuição previdenciária (INSS), deverá apresentar declaração, sob as penas da lei, atestando essa condição.
- Modelos dos formulários podem ser encontrados no link: <http://amucc.org.br/?opcao=direitos>

Concedida a autorização, qual o prazo para adquirir o veículo com isenção do IPI?



São 180 dias, contados a partir da emissão da carta de autorização. Passado esse prazo, será necessário que o interessado formule um novo pedido.



Qual é a periodicidade mínima para aquisição de um novo veículo com o benefício?

A isenção só poderá ser usufruída uma vez a cada dois anos, sem limite para o número de aquisições. Somente com autorização do Delegado da Receita Federal, o paciente poderá trocar seu veículo em menos de dois anos. O imposto só não será devido se o veículo for vendido a outra pessoa com deficiência.



Observações:

- Para obtenção do benefício, é necessário que a nota fiscal de venda do veículo com isenção seja emitida em nome do beneficiário.
- Sendo autorizado o pedido de isenção, o beneficiário deverá encaminhar cópia da nota fiscal do veículo ao delegado da DRF, até o último dia do mês seguinte ao da sua emissão. Caso não adquira o veículo, por qualquer motivo, ele deverá encaminhar à mesma autoridade uma cópia das duas vias originais da carta de autorização. Isso deverá ser feito em 30 dias, contados a partir do fim do prazo de validade da autorização. O não envio desses documentos pode resultar na aplicação de multa.
- Para o deferimento do pedido de isenção do IPI, é necessário que o contribuinte não apresente pendências relativas à pessoa física na Delegacia da Receita Federal.
- O IPI incidirá normalmente sobre quaisquer acessórios opcionais que não constituam equipamentos originais do veículo adaptado.

Muitas concessionárias de veículos possuem um setor especializado em oferecer auxílio ao portador, para garantir seus direitos de isenção. Antes de iniciar o processo de recolhimento da documentação necessária para isenção de IPI, ou de qualquer outro imposto referente ao desconto na compra de veículos adaptados, o ideal é averiguar se a concessionária oferece tal suporte. Além disso, existem empresas especializadas em oferecer auxílio ao portador, para adquirir veículos adaptados com isenção dos impostos. Recomenda-se que o paciente procure se informar se na sua região há alguma empresa que preste esse serviço.



Isenção de ICMS na compra de veículos adaptados



O que é o ICMS?

É Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação. É um imposto estadual e cada unidade da federação possui sua própria legislação para regulamentá-lo.



O paciente de câncer pode solicitar isenção de ICMS ?

Sim. Todo portador de câncer que possui algum tipo de deficiência física limitadora da capacidade de dirigir um veículo comum, sem risco à sua saúde ou à coletividade, tem direito à isenção do imposto.



Como solicitar o benefício?

Normalmente, as concessionárias de veículos informam se há isenção de ICMS no Estado e como obtê-la.

Para se valer desse benefício, o portador deve passar pela perícia médica do DETRAN. Será necessário que o perito ateste a incapacidade do paciente de dirigir veículo comum.



Qual é o prazo mínimo exigido por lei para que o paciente possa trocar de veículo?

É de três anos, contados a partir da emissão da nota fiscal, sob pena de recolhimento integral do tributo. A troca do automóvel só poderá ocorrer antes desse prazo, se a venda for realizada para outra pessoa com deficiência ou se houver autorização do fisco estadual.



Observações

- Para ter direito à isenção do ICMS, é preciso que o paciente já tenha obtido a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), nos termos da legislação federal.
- O paciente não pode ter débitos com a Fazenda Pública Estadual ou Distrital.
- O vendedor deve fazer constar, na nota fiscal, que a aquisição do veículo é isenta de ICMS, nos termos da lei.
- O paciente que adquiriu o veículo deverá apresentar os seguintes documentos à repartição fiscal a que estiver vinculado: cópia autenticada da nota fiscal, até o 15º dia útil após a data da compra; cópia autenticada da nota fiscal da colocação do acessório ou da adaptação efetuada pela oficina especializada ou pela concessionária autorizada, caso o veículo não tenha saído de fábrica com as características específicas descritas no laudo – neste caso, o prazo é de até 180 dias após a compra.



Isenção de IPVA para veículos adaptados



O que é o IPVA?

É o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores. É um imposto estadual e assim como o ICMS. Portanto, cada Estado tem sua própria legislação. Em Santa Catarina, a isenção aos pacientes com câncer é garantida pela Lei Estadual nº 7.543, de 30 de dezembro de 1988.

A primeira etapa para usufruir desse direito é a aquisição de carro adaptado para as necessidades do paciente com câncer que se encontra incapacitado de dirigir veículo comum.



Documentação necessária

- Requerimento dirigido ao Secretário da Fazenda Estadual
- Carteira de Identidade e CPF.
- Carteira Nacional de Habilitação, com autorização para dirigir veículos adaptados.
- Certificado de Registro e Licenciamento do veículo.
- Laudo da perícia médica do DETRAN, com a deficiência e o tipo de carro que o paciente pode dirigir.
- Nota fiscal com as adaptações realizadas no veículo (só são aceitas modificações de fábrica).
- Declaração do paciente atestando não possuir outro veículo com isenção de IPVA.



Como transferir a isenção para um novo veículo ?

Caso o portador de neoplasia maligna (câncer) já tenha adquirido veículo com isenção, para transferi-la para o novo veículo, deverá apresentar uma cópia do comprovante de Baixa de Isenção do veículo antigo. Para o carro novo ele deverá providenciar uma cópia de nota fiscal de compra e requerimento do Registro Nacional de Veículos Automotores – RENAVAM, com a etiqueta da placa do veículo.



O portador de câncer pode obter restituição de valores já pagos a título de IPVA?

O paciente que atender os requisitos para isenção do IPVA pode requerer, junto à Secretaria Estadual da Fazenda a restituição dos valores descontados nos últimos cinco anos. Para isso, ele deverá comprovar que, durante esse período, preenchia os requisitos para obtenção do benefício.



Isenção de IOF



O que é IOF?

É um imposto federal. O IOF incide operações de crédito, câmbio, seguro e sobre aquelas relativas a títulos e valores mobiliários.

O IOF incide sobre o financiamento de um veículo automotor.



O Portador poderá se beneficiar de isenção de IOF na compra de veículo adaptado?

Sim. O paciente é isento desse imposto federal no financiamento do automóvel. Para usufruir de tal benefício, ele necessita de laudo da perícia médica do Departamento de Trânsito - DETRAN de seu Estado que especifique o tipo de deficiência física e a necessidade e capacidade do interessado para dirigir veículo adaptado.



Quem autoriza a isenção do IOF ao paciente com câncer?

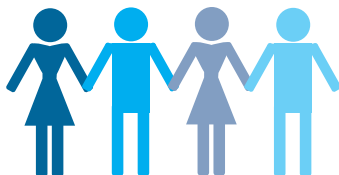
A autorização é dada pela Secretaria da Receita Federal, pelo Delegado da Delegacia da Receita Federal ou pelo Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária da jurisdição do domicílio do paciente.



Observações

- A documentação necessária para a solicitação da isenção do IOF é idêntica à exigida para a isenção do IPI.
- A isenção do IOF só poderá ser requerida uma única vez pelo mesmo interessado.
- A transferência do veículo obtido com a isenção só poderá ocorrer após três anos contados da sua obtenção, sob pena de pagamento do imposto mais encargos legais.
- Nas compras de veículo á vista não há isenção de IOF.

Dica: Existe um cartão de estacionamento para deficientes físicos, para uso de vagas especiais demarcadas com o símbolo internacional de acesso para pessoas com deficiência de mobilidade. O portador de câncer que for considerado deficiente físico, pode reivindicar o cartão que é gratuito e fornecido nos municípios.



Quitação do Financiamento da Casa Própria

É possível a quitação do financiamento imobiliário pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH), considerando que o adquirente ao realizar o financiamento contrata um seguro obrigatório que garante a quitação do valor correspondente ao saldo devedor do financiamento, em caso de invalidez ou morte.



Quando o paciente com câncer pode solicitar a quitação do financiamento?

Quando o câncer causar invalidez total e permanente e foi adquirido após a assinatura do contrato de compra do imóvel.



Como a condição de invalidez é comprovada?

Por meio de laudos, exames complementares e perícia médica. Na aposentadoria por invalidez a própria carta de concessão da aposentadoria serve como prova, para efeito de quitação do financiamento.



Qual valor pode ser quitado?

O valor da quitação do financiamento é proporcional à participação da pessoa que falecer ou for declarada inválida, no contrato de financiamento. Ou seja, se ela é responsável pelo financiamento com 100% de sua renda, o saldo devedor será totalmente quitado. Porém, se o paciente colaborou com parte de sua renda, a quitação será proporcional a sua participação no contrato.

O prazo para requerer a quitação do financiamento após o evento morte ou concessão da aposentadoria por invalidez está estipulado no contrato e deve ser observado.



Documentação necessária

A documentação para dar entrada no pedido de quitação do imóvel financiado depende da seguradora que possui procedimento próprio e relação de documentos específica. O portador ou seu representante deve dirigir-se ao local onde contratou o financiamento e se informar sobre como dar entrada no pedido de quitação do saldo devedor. A entidade que financiou o imóvel deve encaminhar os documentos necessários à seguradora.



Observação:

O portador ou seu representante legal deve primeiramente se informar e verificar se existe cláusula, no contrato de financiamento, prevendo a possibilidade de quitação do saldo devedor nos casos de morte ou invalidez permanente.

Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS



O trabalhador com câncer pode sacar o FGTS?

O FGTS pode ser retirado pelo trabalhador que tiver neoplasia maligna (câncer), AIDS ou que esteja em estágio terminal de outras doenças. Também pode ser sacado pelo titular da conta que possuir dependentes – esposo(a), companheiro(a), pais, sogros, filho e irmão menor de 21 anos ou inválido – portadores daquelas doenças. O paciente deve levar os documentos exigidos a uma agência da Caixa Econômica Federal - CEF e dar entrada na solicitação de saque.



Documentação necessária

- Carteira de Trabalho – exceto quando se tratar de diretor não empregado ou em caso de apresentação de outro documento que comprove o vínculo empregatício.
- Documento de identificação do trabalhador ou diretor não empregado.
- Cartão Cidadão ou número de inscrição no PIS/PASEP – ou ainda Inscrição de Contribuinte Individual junto ao INSS, para o doméstico não cadastrado no PIS/PASEP.
- Atestado médico válido por 30 dias, com as seguintes informações:
 - diagnóstico expresso da doença;



- estágio clínico atual da doença/paciente;
- código da Classificação Internacional de Doenças (CID);
- data, nome, carimbo e CRM do médico, com a devida assinatura;
- cópia do laudo do exame histopatológico ou anatomopatológico que serviu de base para a elaboração do atestado médico.
- comprovante de dependência, no caso de saque para o dependente do titular da conta acometido por neoplasia maligna (câncer).
- Atestado de óbito do dependente, caso tenha falecido em função da moléstia.



O saque pode ser efetuado mais de uma vez?

Sim. Persistindo a doença, o saque pode ser efetuado sempre que houver saldo, independentemente do valor.

É preciso apresentar as mesmas documentações e, se o saque foi concedido por via judicial, deve-se, também, apresentar cópia da decisão judicial.



O que fazer se o pedido de saque do FGTS for negado?

É necessário recorrer à Justiça Federal e apresentar os documentos citados, uma cópia do extrato com o saldo existente na conta do FGTS e documento comprovando que o pedido de saque foi negado pela Caixa Econômica Federal.



Observações:

- Pai e mãe podem sacar o FGTS, quando um filho menor for portador de câncer.

A Caixa Econômica Federal tem o prazo de 5 (cinco) dias úteis para disponibilizar o valor, contados a partir da data de solicitação do saque.



Saque do PIS/PASEP



O que é o PIS/PASEP?

O **PIS - Programa de Integração Social** – destina-se a promover a integração do empregado na vida e no desenvolvimento da empresa, mediante contribuição da empresa.

O **PASEP - Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público** – é constituído por depósitos mensais efetuados pela União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações.



O trabalhador com câncer pode realizar o saque do PIS/PASEP?

Sim. O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP pode ser retirado no Banco do Brasil, pelo trabalhador cadastrado no PIS/PASEP antes de 4 de outubro de 1988, nos seguintes casos:

- se tiver neoplasia maligna (câncer);
- se possuir dependente portador de câncer que ainda não tenha efetuado o saque dos seus saldos.



Documentação necessária

- Carteira de Identidade.
- Carteira de Trabalho.
- Cartão PIS/PASEP ou comprovante de inscrição no PIS/PASEP.
- Cópia de resultados e laudos de exames.
- Atestado médico válido por 30 dias, com as seguintes informações:
 - diagnóstico expresso da doença;
 - estágio clínico atual da doença/paciente;
 - classificação Internacional de Doenças (CID);
 - data, nome e CRM do médico, com a devida assinatura;
 - comprovante de dependência, se for o caso.

O pedido também pode ser feito por procuração. Nesse caso, devem ser apresentados, além da procuração, o RG e o CPF do procurador.



O que fazer se o pedido de saque for negado injustamente?

É necessário recorrer à Justiça Federal e apresentar os documentos citados, uma cópia do extrato com o saldo existente na conta do PIS/PASEP e documento comprovando que o pedido de saque foi negado pela Caixa Econômica Federal ou pelo Banco do Brasil.



Passe Livre



O que é

O Passe Livre garante a pessoas com deficiência e comprovadamente carentes o acesso gratuito ao transporte coletivo.



Municipal

O Passe Livre, direito de locomover-se gratuitamente nos transportes públicos municipais é sempre decorrente de lei municipal.

Trata-se de um benefício coletivo e gratuito nas linhas regulares e convencionais assegurado a pessoas com deficiência física, visual, auditiva e mental. Terá direito o portador de câncer que apresente, em função da doença, alguma incapacidade que limite seus movimentos para locomoção.



Como é obtido o Passe Livre?

Para obter esse benefício o portador de câncer deve se dirigir ao órgão municipal responsável pelo fornecimento do passe livre. O fornecimento depende da existência de lei municipal que autorize.

Em várias cidades brasileiras o Passe Livre já é um direito assegurado legalmente. Consulte a Secretaria de Transportes ou Mobilidade urbana do município para certificar-se da existência de lei local e obter a lista dos documentos necessários para formular o pedido.



Documentação mínima necessária

- atestado médico.
- cópia de documento de identidade e CPF.
- comprovante de residência.



Passe Livre Intermunicipal

O Passe Livre Intermunicipal é emitido, via de regra, para para pessoas com deficiência e com renda familiar de até um salário mínimo. O passe permite ao portador do mesmo transitar sem custos nos ônibus intermunicipais do Estado.

A concessão de passe Livre Intermunicipal depende de legislação específica que a conceda para o território Estadual.

Estados Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul e Goiás já possuem legislação nesse sentido.

Consulte o órgão de transportes do seu Estado para conhecer as regras.

As viagens têm obrigação, de deixar duas poltronas gratuitas reservadas nos ônibus de categorias convencionais. Isso vale para os transporte para deficientes e gratuidade para idosos.

Dica: Os ônibus, somente convencionais, disponibilizam apenas duas poltronas gratuitas para passe livre, incluindo os idosos. Essas vagas são muito procuradas. É recomendado o planejamento da viagem e a compra das passagens alguns dias antes.



Passe Livre Interestadual

O passe livre interestadual é um programa criado para atender ao Portador de Necessidades Especiais carente e é oferecido pelo Governo Fe-

deral aos portadores de deficiência física, auditiva, visual, renal crônica e ostomizados. Esse vale tanto para transporte convencional de ônibus, quanto para trem ou barco.

Pessoa Portadora de Deficiência comprovadamente carente é considerada aquela que comprove renda familiar mensal “per capita” igual ou inferior a um salário mínimo estipulado pelo Governo Federal.

Para calcular, some os valores dos ganhos de quem recebe dinheiro em casa (incluindo pensões, aposentadorias) e divida o resultado pelo número total de pessoas, incluindo as crianças. Se o resultado for igual ou abaixo de um salário mínimo, a pessoa será considerada carente.

A pessoa que se enquadra nos requisitos anteriormente previstos deve preencher os formulários e o Atestado de Equipe Multiprofissional do SUS, e enviá-los, por internet ou por carta, ao seguinte endereço:

Ministério dos Transportes

Caixa Postal 9.800 – Brasília – DF – CEP 70001-970

Os formulários também podem ser solicitados, via correio, ao Ministério dos Transportes. Basta enviar uma carta ao endereço citado, pedindo o “Kit Passe Livre”. Além dos formulários mencionados, é preciso apresentar cópia simples de um documento de identificação pessoal (certidão de nascimento, certidão de casamento, certidão de reservista, RG, carteira de trabalho ou título de eleitor). O interessado pode ainda entrar em contato com o **Ministério dos Transportes**, pelo e-mail **passelivre@transporte.gov.br**.

Somente o Portador de Necessidades Especiais ou seu responsável legal, poderão solicitar a inclusão de acompanhante no processo comprovando que a necessidade do acompanhante é indispensável para a locomoção da pessoa com deficiência.

Lembre-se o Passe Livre pode ser solicitado:

- 1. MANUALMENTE**, quando você preenche à mão os formulários, anexa os documentos e envia tudo pelos Correios;
- 2. PELA INTERNET**, onde você preenche os formulários eletrônicos, anexa a sua documentação e envia pelo próprio sistema.

Outras informações:

<http://portal.transportes.gov.br/passelivre/passe-livre/?como-pedir>



Isenção de Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU

É um imposto cuja incidência ocorre sobre a propriedade urbana. Tem como fato gerador a propriedade, domínio ou posse de imóvel localizado em área urbana. Cada município possui legislação específica. Em Florianópolis, por exemplo, a lei concede isenção do IPTU para aposentados e pensionistas que recebam até três salários mínimos.



Como solicitar o benefício?

Para solicitar a isenção, citando o exemplo de Florianópolis, o requerente deve encaminhar a documentação em qualquer unidade do **Pró-Cidadão de Florianópolis**.

Todos os documentos necessários estão listados no site da Prefeitura Municipal de Florianópolis: **www.pmf.sc.gov.br > Serviços >**. Na lista alfabética. clicando na letra "I", a partir da página nove, estão listadas todas as isenções de IPTU.

O pedido de isenção pode ser feito pessoalmente ou por intermédio de terceiros, devidamente autorizados por procuração ou autorização com firma reconhecida, acompanhada de cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF e da Carteira de Identidade - RG de ambos.



Observação

Os municípios de São José e Biguaçu, na Grande Florianópolis, concedem a isenção de IPTU para deficientes físicos e mentais.

Para saber mais, informe-se no órgão de atendimento ao cidadão da Prefeitura Municipal da sua cidade.

Lei dos 60 Dias - Lei nº12.732 de 23/11/2013

A lei assegura a pacientes com diagnóstico de câncer o início do tratamento em até 60 dias. O prazo máximo vale para que o paciente passe por uma cirurgia ou inicie sessões de quimioterapia ou radioterapia, conforme prescrição médica.

O tempo começa a ser contado a partir do diagnóstico da neoplasia maligna, firmado em laudo patológico.

A lei determina que o paciente com câncer receba gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários e tratamento privilegiado, quanto a dispensação de analgesia, quando acometido por manifestações dolorosas..

Caso este prazo não seja respeitado o paciente deve procurar a Secretaria de Saúde de sua cidade e podem fazer uma denúncia junto à ouvidoria do SUS pelo telefone 136. Essas denúncias serão fiscalizadas pelo Ministério da Saúde. O paciente poderá ainda recorrer ao judiciário.

Considera-se cumprido o prazo se, em até 60 dias, o paciente já tiver realizado cirurgia ou iniciado o tratamento, conforme a prescrição médica.



Cirurgia de Reconstrução de Mama



O que é a Cirurgia de Reconstrução Mamária?

É a cirurgia plástica que através de várias técnicas cirúrgicas busca restaurar a mama, considerando a forma, a aparência e o tamanho, após a mastectomia parcial ou total, em decorrência de tratamento de câncer.



Quem tem direito?

Toda mulher que, em virtude do câncer, teve uma ou ambas as mamas amputadas ou mutiladas, tem direito a essa cirurgia, sendo necessária a recomendação do médico assistente da paciente. Tanto o SUS como os planos privados de assistência à saúde tem a obrigação de prestar o serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama.

A Lei no 9.797, de 6 de maio de 1999 estabelece que as mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva, por meio do SUS.

A Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013 dispõe sobre o momento da reconstrução mamária, determinando que quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico.

Assim, havendo indicação médica, toda mulher tem o direito de realizar a cirurgia de reconstrução de mama durante a intervenção cirúrgica para tratamento da doença.

Na hipótese de não ser possível a reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.



Como solicitar o benefício?

Pelo SUS, o paciente pode agendar a cirurgia de reconstrução mamária no local do tratamento. Se o paciente não estiver mais em tratamento, deverá se dirigir a uma Unidade Básica de Saúde e solicitar o seu encaminhamento para uma unidade especializada em cirurgia de reconstrução mamária. O paciente deve se consultar com o médico cirurgião plástico credenciado ao seu plano de saúde.

O paciente também tem direito à cirurgia plástica de correção de eventual assimetria entre a mama afetada pelo câncer e a saudável, para manter a proporção estética entre ambas.



Medicamentos

A Constituição Federal no art. 196 preconiza o direito à saúde de forma integral e igualitária, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco da doença.

O acesso a medicamentos de alto custo é garantido por um programa do Ministério da Saúde. Os remédios fornecidos geralmente são de uso contínuo e utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras.

Ainda de acordo com as novas regras, a operadora não poderá limitar a quantidade de medicamentos usada pelo paciente. Ele terá direito ao volume prescrito pelo médico, enquanto durar o tratamento



Como solicitar o benefício?

No tratamento do câncer são prescritos medicamentos que nem sempre estão contemplados na lista de medicamentos ofertados pelo SUS

Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa, primeiramente, ser atendido por médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazer todos os procedimentos, exames, e esclarecer a doença e o tratamento.

Desde 02 de janeiro de 2014 os Planos de Saúde tem são obrigados a fornecer medicamentos da Terapia Antineoplásica Oral Para Tratamento do Câncer (quimioterapia oral).

Pode-se consultar se o remédio está registrado no site da Anvisa. Link encurtado: <http://zip.net/bbnZRW>

Com a prescrição médica que descreva o nome do princípio ativo e denominação genérica (não pode ser o nome comercial do medicamento), o paciente deverá conferir se o medicamento solicitado consta na listagem publicada pela Agência nacional de Saúde. Veja o link abaixo.

http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/20131021_rol2014_terapia%20antineoplasica%20oral.pdf

A abertura de processos para fornecimento desses medicamentos e sua disponibilização são solicitados na Farmácia Escola (onde houver) e nas Secretarias de Saúde do Estado e do Município. Os processos são abertos individualmente e analisados por comissão especializada.

Documentação para dar entrada em solicitação de medicamentos excepcionais



- Documento de identidade RG e CPF
- Comprovante de residência – se este não estiver no nome do assistido é preciso comprovar o vínculo familiar por documentos (RG, certidão de casamento, etc.) ou acompanhado de declaração de residência e/ou outro comprovante (conta de cartão de loja, carta etc.).
- Ficha cadastro de paciente preenchida e assinada pelo responsável pelo Programa de Medicamentos de alto custo ou excepcionais
- Requerimento solicitando o remédio (preenchido e assinado pelo paciente ou responsável).
- Laudo médico fundamentado - documento para autorização do medicamento especificado



Como solicitar medicamentos por via judicial

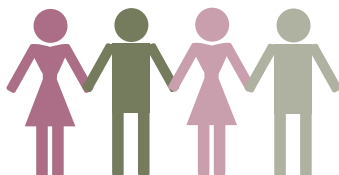
Recomenda-se que o paciente busque o medicamento por todas as vias extrajudiciais possíveis, antes de recorrer à Justiça.

Primeiramente, deve-se protocolar requerimento escrito na Secretaria da Saúde (do Estado ou do Município), solicitando, com base em relatório médico, os medicamentos necessários. Havendo dificuldade de acesso ao medicamento por essa via, pode-se apresentar reclamação às ouvidorias do SUS – locais, regionais ou nacional. Além disso, o usuário poderá contar com o auxílio de assistentes sociais no próprio estabelecimento em que está sendo atendido.

Se por nenhum desses meios o paciente tiver acesso ao medicamento, é necessário buscar auxílio judicial. Para tanto, o portador deve procurar um órgão legitimado para promover a ação judicial, podendo ser: a Defensoria Pública, o Ministério Público, as Faculdades de Direito conveniadas com a OAB e/ou com órgãos do Poder Judiciário (Justiça Estadual/Federal) ou o Sistema dos Juizados Especiais. Há também a possibilidade de se contratar um advogado particular.

Documentação para dar entrada em processo de medicamentos

- Documento de identidade RG e CPF
- Comprovante de residência – se este não estiver no nome do assistido é preciso comprovar o vínculo familiar por documentos (RG, certidão de casamento, etc.) ou acompanhado de declaração de residência e/ou outro comprovante (conta de cartão de loja, carta etc.).
- Comprovante de renda (CPF do autor, número do CPF dos membros da família e contracheques ou cópia da CTPS – os últimos possíveis).
- Atestado médico com o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) – emitido por médico do Sistema Único de Saúde (é preciso pedir o carimbo do SUS).
- Prescrição médica contendo os remédios/procedimentos/tratamentos, com posologia.
- Laudo médico fundamentado indicando se o paciente já utilizou os medicamentos/recursos do SUS, se fizeram efeito ou não, e os motivos da necessidade da medicação receitada, com fundamentos teóricos, bibliografia e justificação.
- Requerimento solicitando o remédio (preenchido e assinado pelo paciente ou responsável).
- Negativa formal da Secretaria Estadual de Saúde (SES), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do CEPON.
- Dois orçamentos indicativos do valor do medicamento para cada remédio/tratamento/exame.



Plano de Saúde

O Plano de Saúde é um serviço oferecido por empresas privadas e consiste num seguro de proteção contra o risco de despesas médicas e hospitalares.

A garantia à saúde é um direito de todos e um dever do Estado que, contudo, não consegue atender eficientemente a demanda da população dando espaço à iniciativa privada.

O Estado permite à iniciativa privada a prestação de serviços médicos e hospitalares como forma de assistência complementar à saúde. Para regular o setor criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A pessoa física ou jurídica contrata um Plano de Saúde oferecido por um empresa privada, que disponibiliza cobertura médica, hospitalar, ambulatorial e, em alguns casos, odontológica.

Os Planos de Saúde de um modo geral oferecem cobertura ambulatorial sem direito a internação hospitalar.

O Plano de Saúde com cobertura hospitalar não cobre consultas e exames realizados fora do hospital. E os Planos de Saúde mais completos combinam a cobertura ambulatorial e hospitalar e não podem limitar o tempo de internação hospitalar.

Os planos contratados a partir do dia 2 de janeiro de 1999 estão obrigados a cobrir todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças - CID, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

Nos contratos anteriores a 1999 é comum o plano se recusar a cobrir despesas relativas a doenças preexistentes. Doença preexistente é doença

que já existia e era de conhecimento do beneficiário quando ele assinou o contrato.

Após 1999 os Planos de Saúde podem estabelecer um período de carência não superior a dois anos para cobertura de procedimentos relacionados à doença preexistente. Após o período, o beneficiário passa a gozar de cobertura integral.

Os planos de saúde são obrigados a cobrir as despesas com tratamento oncológico ambulatorial e hospitalar, tais como quimioterapia, radioterapia e cirurgias, observadas as condições e cobertura do tipo de plano contratado.

Os planos de saúde estabelecem um período de carência para utilização dos serviços. Nesse período, o beneficiário paga as mensalidades, mas não tem direito a marcar consultas ou fazer exames laboratoriais.

Destaca-se que para o câncer detectado após assinatura do contrato não há carência.

Os planos de saúde são obrigados a fornecer os medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar e para o controle de efeitos adversos relacionados a quimioterapia. Vide o título Medicamentos.

A quimioterapia coberta pelo Plano de Saúde deve ser feita em caráter domiciliar se houver recomendação médica a respeito.

A internação domiciliar não tem previsão legal expressa porém alguns Planos de Saúde oferecem o serviço, desde que haja indicação médica. O direito pode ser requerido via judicial para os contratos que não têm essa previsão.

Aplicam-se aos Planos de Saúde as normas da Lei dos Planos de Saúde – Lei 9.656/98, de 03/06/1998, Lei nº12.880, de 12/11/2013 e do Código Brasileiro do Consumidor Lei 8.078/90, de 11/09/1990.

Tratamento fora do domicílio (TFD)



O que é o TFD?

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à

Saúde (Ministério da Saúde), consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica à unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação.

Destina-se a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições ou quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência dos mesmos, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

É uma norma que garante o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais em outro – ou ainda, em determinados casos, de um Estado para outro.

Refere-se ao transporte aéreo, terrestre e fluvial, além de diárias para pernoites e alimentação para paciente e acompanhante

O serviço deve ser requerido na Secretaria de Saúde do Estado.

As autorizações dependem da disponibilidade orçamentária do Município/Estado e de análise orçamentária dos gestores do SUS.



Quem pode se beneficiar?

Somente pacientes atendidos na rede pública ou conveniados do SUS.



Quem solicita?

A solicitação é feita pelo médico assistente do paciente e em unidades do SUS. Nos casos em que houver indicação médica, será autorizado o pagamento de despesas para acompanhante.



Regras para custeio de despesas do acompanhante

Somente será admitido o custeio das despesas de pernoite e alimentação do acompanhante nos casos de cirurgia de médio e grande porte nos casos de paciente menor de idade, de idosos acima de 60 anos ou paciente impossibilitado em razão da doença, de adotar por seus próprios meios as providências necessárias ao seu tratamento. O acompanhante deverá ser membro da família, estar em pleno gozo da saúde, ser maior de 18 anos e menor de 60 anos, e ter disponibilidade para permanecer acompanhando seu paciente até o término do tratamento.

Caso não seja necessária a permanência do acompanhante, este deverá retornar à localidade de origem após a internação do paciente, e quando da alta do paciente se houver necessidade de acompanhante para seu retorno, será providenciado o deslocamento do mesmo.



Amparo Assistencial ao Idoso e ao Deficiente

Alguns Direitos Garantidos pelo Estatuto do Idoso



Prioridade no atendimento

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, art. 3º, garante ao idoso, com absoluta prioridade, o atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população e a garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis



Atendimento domiciliar

O artigo 15, assegura atenção integral a saúde do idoso e garante o atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dela necessitar e esteja impossibilitada de se locomover.

A Lei nº 12.896, de 18/12/2013, acrescentou os parágrafos 5º e 6º ao art. 15 do Estatuto do Idoso vedando a exigência de comparecimento do idoso enfermo aos órgãos públicos e assegurando-lhe o atendimento domiciliar.

Segundo o parágrafo 5º é vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento:

- I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou
- II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído.

Conforme o parágrafo 6º, o idoso enfermo tem direito a o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária.

Portanto, o portador de câncer que tiver mais de 60 anos pode usufruir dos direitos conferidos pelo Estatuto do Idoso e não precisa deslocar-se até os órgãos públicos e, se enfermo, pode solicitar atendimento domiciliar.

O atendimento domiciliar é um benefício relevante para o portador de câncer idoso que muitas vezes tem dificuldade de locomoção para recorrer aos órgãos em busca de direitos.



Restituição do Imposto de Renda

A Lei nº 11.765 de 5/8/2008 confere prioridade ao idoso no recebimento da restituição do Imposto de Renda, portanto se o paciente de câncer tiver mais de 60 anos poderá usufruir do benefício.



Andamento Judicial Prioritário

É assegurada pelo Estatuto do Idoso a prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

A prioridade, uma vez concedida, não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, desde que maior de 60 (sessenta) anos.

A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

O novo Código de Processo Civil, Lei nº 13.105 de 16/03/2015, ampliou o direito à prioridade determinando ao art. 1048 que terão prioridade de tramitação em qualquer juízo ou tribunal os procedimentos judiciais onde figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos ou portadora de doença grave, assim compreendida qualquer das enumeradas no art. 6.º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713, de 22 de dezembro de 1988.

Para os portadores de câncer muitos deles idosos ou gravemente doentes a determinação legal tem significativa importância para dar maior celeridade às ações judiciais e administrativas e atinge as mais variadas situações onde os pacientes postulam ou requerem direitos.



Quem pode ser beneficiário?

A norma beneficia todas as ações que são disciplinadas pelo Direito Processual Civil que envolvam interesses de pessoas idosas, assim consideradas as que tenham idade igual ou superior a 60 anos, homem ou mulher e de pessoas portadoras de portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada.



Como solicitar o benefício?

A pessoa interessada na obtenção do benefício, juntando prova de sua condição, deverá requerê-lo à autoridade judiciária competente para decidir o feito, anexando prova de sua condição. A autoridade requerida determinará ao cartório do juízo as providências a serem cumpridas

O interessado deve fazer prova de sua idade ou da neoplasia e requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

Os autos receberão identificação própria que evidencie o regime de tramitação prioritária. A tramitação prioritária independe de deferimento pelo órgão jurisdicional e deverá ser imediatamente concedida diante da prova da condição de beneficiário.



Direitos Garantidos pela Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS

De acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (Lei 8.742/93), o amparo assistencial ao idoso ou deficiente é o benefício que garante um salário mínimo mensal para:

- idosos com 65 anos de idade ou mais, que não exerçam atividade remunerada;
- portadores de deficiência incapacitados para o trabalho e para uma vida independente.

O portador de câncer que atender o requisito de idade ou de deficiência terá direito ao benefício desde que não exerça atividade remunerada ou receba outro benefício.

Para obter o benefício, outro requisito fundamental é que a renda familiar per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo. É preciso comprovar a impossibilidade de garantir seu sustento e que sua família também não tem essa condição, bem como que o portador de câncer idoso ou deficiente não está vinculado a nenhum regime de previdência social.

É necessário fazer um cálculo para verificar se o interessado cumpre os requisitos para ser beneficiário do amparo assistencial.

O cálculo considera o número de pessoas que vivem no mesmo domicílio: o cônjuge, o(a) companheiro(a), os pais, os filhos e irmãos não emancipados de qualquer condição, menores de 21 anos ou inválidos.

$$\text{RENDA FAMILIAR} \div \text{N}^{\circ} \text{ FAMILIARES NO DOMICÍLIO} \leq 1/4 \text{ SALÁRIO MÍNIMO}$$

Por se tratar de um benefício de assistência social não é necessário ter contribuído para o INSS para ter direito a ele. Para o caso de deficiência física, o interessado deverá fazer exame médico pericial no INSS e obter o laudo médico que comprove sua deficiência.

O benefício não compreende 13º salário e pensão por morte. O amparo assistencial é intransferível, não gerando direito aos herdeiros ou sucessores.



Como solicitar o benefício?

O doente precisa fazer exame médico pericial no INSS e conseguir o Laudo Médico que comprove sua deficiência.

Também deve encaminhar um requerimento à Agência da Previdência Social apresentando os seguintes documentos originais do titular e de todo o grupo familiar:



- Formulário de Requerimento de Benefício Assistencial;
- Declaração sobre a Composição do Grupo e da Renda Familiar do Idoso e da Pessoa Portadora de Deficiência;
- Número de Identificação do Trabalhador – NIT (PIS/PASEP) ou número de inscrição do Contribuinte Individual/Doméstico/Facultativo/Trabalhador Rural, se possuir;
- RG ou Carteira de Trabalho;
- CPF – Cadastro Pessoa Física
- Certidão de nascimento ou casamento;
- Certidão de óbito do(a) esposo(a) falecido(a), se o beneficiário for viúvo(a);
- Comprovante de rendimentos dos membros do grupo familiar;
- Tutela, no caso de menores de 21 anos, filhos de pais falecidos ou desaparecidos.

Se o requerimento for feito por meio de um procurador ou representante legal, é necessário apresentar procuração ou documento que comprove a representação acompanhada do CPF e RG do mesmo.



Prisão Especial para Portador de Câncer

De acordo com a Lei 7.210 de 11/07/1984, (Lei de Execução Penal) art. 117 alínea b, admite o recolhimento do beneficiário do regime aberto em residência particular quando o condenado for acometido de doença grave.

As doenças graves consideradas para obtenção do benefício são as elencadas na Lei nº 7.713 de 22/12/1988, art. 6º, XIV, entre elas o câncer.

O benefício pode ser estendido aos apenados em regime fechado desde que a enfermidade seja grave a ponto de causar danos graves e irreparáveis a sua saúde na prisão.



Educação e Paciente Oncológico

É garantido por lei o tratamento educacional excepcional ao paciente com câncer que não pode comparecer às aulas de qualquer nível de ensino e que possua incapacidade física incompatível com a frequência à escola, desde que se verifique ocorrência isolada ou esporádica e a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar. (Decreto 1044, de 21 de outubro de 1969).

A Lei nº 7.692, de 20 de dezembro de 1988, determina ser facultativa a prática da educação física, em todos os grau e ramos de ensino, ao aluno em regime excepcional de educação.

A duração do regime especial não deve ultrapassar o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado.

Para obter o benefício é necessário apresentação de laudo médico.

O laudo médico que comprove a situação deve ser apresentado ao diretor do estabelecimento de ensino. Será da competência do Diretor do estabelecimento a autorização do regime de exceção



Onde encontrar apoio ?

Algumas entidades prestam valioso auxílio a pacientes e familiares contribuindo com orientações e acolhimento do paciente, que engloba aspectos como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e outras relativas ao convívio social e até mesmo realização de consultas e encaminhamento de exames.

Sugerimos procurar associações de pacientes o seu município ou secretarias de saúde e de assistência social.

em Florianópolis

Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC

Av. Hercílio Luz, 639, Edifício Alpha Centauri, 11º andar - 1111 - Centro
Florianópolis - SC 88020-000
Fone (48) 30257185

Associação de Câncer de Boca e Garganta - ACPG Brasil

Avenida Desembargador Victor Lima, 260 - Edifício Madison - Sala 605 - Trindade
Florianópolis - SC 88040-400
Fone: (48) 3207.3797 Celular: (48) 99999.3019

Associação da Pessoa Ostomizada da Regional de Florianópolis - ARPO

R. Trajano, 168 - Centro - Florianópolis - SC 88010-010 - Brasil
Fone: (48) 3224-9224

Grupo de Apoio à Mulher Mastectomizada do CEPON - GAMA

Rodovia Admar Gonzaga - SC 404 - km 0,5 - Itacorubi - Florianópolis - SC 88000-034
Fone: (48) 3331-1400

Rede Feminina de Combate ao Câncer (em Florianópolis)

Rua Rui Barbosa, 736 - Agronômica - Florianópolis - SC 88025-301
Fone: (48) 3224-1398

Secretaria de Estado da Saúde

Rua Esteves Júnior, 160 - Centro - Florianópolis - SC 88015-130
Fone: (48) 3221-2000

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100 - Trindade - Florianópolis - SC 88036-700
Fone: (48) 3239-1500

Secretaria Municipal de Assistência Social

Av. Mauro Ramos, 1.277 - Centro - Florianópolis - SC 88020-303
Fone: (48) 3251-6200



Onde solicitar medicamentos em Florianópolis

Farmácia Escola

Rua Delfino Contrí s/n, Bairro Trindade
Campus da UFSC (entre a Caixa Econômica Federal e o Banco do Brasil)
Florianópolis - SC 88040-370
Fone: (48) 3721-9567

Secretaria de Estado da Saúde

Rua Esteves Júnior, 160 - Centro - Florianópolis - SC 88015-130
Fone: (48) 3221-2000

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100 - Trindade - Florianópolis - SC 88036-700
Fone: (48) 3239-1500



Passe Livre

Associação Florianopolitana dos Deficientes Físicos - AFLODEF

Rua Rui Barbosa, 708 - Agrônômica - Florianópolis - SC
Fone: (48) 3228-3232



Onde procurar seus Direitos

ANS – Agência Nacional de Saúde:

www.ans.gov.br
www.ans.gov.br/index.php/aans/central-de-atendimento
Fone: 08007019656 (reclamações e denúncias)

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

Av. W3 Sul CRS 502 Bloco B - Lote 08 A 12, Térreo - 1º E 2º andar - Asa Sul
Brasília - DF 70330-520
Fone: (61) 34332504

DIREITOS DOS PORTADORES DE CÂNCER

SENACON-MJ – Secretária Nacional do Consumidor

Ministério da Justiça: <http://portal.mj.gov.br>

Procons – acesse o portal do DPDC: <http://portal.mj.gov.br/ControleProcon/frmLogon.aspx>

Idec – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor:

www.idec.org.br

em Florianópolis

Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC

Av. Hercílio Luz, 639, Edifício Alpha Centauri, 11º andar - 1111 - Centro

Florianópolis - SC 88020.000

Fone (48) 30257185

Defensoria Pública da União

Rua Frei Evaristo, 142

Fone (48) 3221-9400

Defensoria Pública do Estado

Av. Othon Gama D`Eça, 622 - Florianópolis - SC

Fones (048) 3665-6370

atendimento@defensoria.sc.gov.br

EMAJ – Escritório de Assistência Jurídica UFSC

Campus Universitário Trindade - Caixa Postal 476 - Florianópolis - SC

Fone (48) 3331-9410

EMA – Escritório de Assistência Jurídica – UNISUL

Rua Trajano, 219 - Centro - Florianópolis - SC

Fone (48) 3279-1000

ESAJ – Escritório de Assistência Jurídica CESUSC

Rodovia SC 401 - km 10 - Trevo de Santo Antônio de Lisboa - Florianópolis - SC

Fone (48) 3239-2644

Previdência Social

Informações 135

Rua Felipe Schmidt 331 - Florianópolis - SC

Fone (48) 3298-8000

Legislação

Auxílio-doença - Licença para tratamento de saúde

- Lei 8.213, de 24/7/1991 – LOAS, artigo 26, II, e 151
- Decreto nº 3.048, de 06/05/1999 (art.71)
- Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23/08/2001 (art. 1º, inciso IV e art. 2º)

Aposentadoria por invalidez

- Constituição Federal, artigos 201 e seguintes
- Lei 8.213, de 24/7/1991 – LOAS, artigos 26, II, e 151
- Decreto nº 3.048, de 06/05/1999 (art. 43, §1º; art. 44 §1º)

Isenção do Imposto de Renda

- Lei 11.052 de 29/12/2004 que altera a Lei 7.713, de 22/12/1988, artigo 6º, XIV e XXI
- Lei 8.541, de 23/12/1992, artigo 47
- Lei 9.250, de 26/12/1995, artigo 30
- Decreto 3.000, de 26/3/1999, artigo 39, XXXIII
- Instrução Normativa SRF 15/01, artigo 5º, XII

Compra de carro com isenção de impostos (IPI, ICMS, IPVA, IOF)

- Lei Complementar nº 24, de 07/01/1975 – ICMS
- Lei 8.383, de 30/12/1991 – IOF, artigo 72, IV
- Lei 9.503, de 23/9/1997 – Código de Trânsito Brasileiro, artigos 140 e 147, § 4º
- Lei 10.690, de 16/06/2003, artigo 2º - IPI
- Lei 10.754 de 31/10/2003 – IPI
- Instrução Normativa RFB nº 988, de 22/12/2009 – IPI
- Convênio ICMS 135, de 17/12/2012 – ICMS
- Ato Declaratório nº 01/13 – ICMS

• Legislação estadual sobre IPVA

Acre: Lei Complementar nº 114, de 30/12/2002 (art. 12, VII)

Alagoas: Lei nº 6.555, de 30/12/2004 (art. 6º, IV)

Amapá: Lei nº 400, de 22/12/1997 (art. 99, VI)

Amazonas: Lei Complementar nº 19, de 19/12/1997 (art. 151, §§ 7º e 8º - desconto de 50%)

Bahia: Lei nº 6.348, de 17 de/12/1991 (art. 4º, VII, parágrafo único)

Ceará: Lei nº 12.023, de 20/01/1992 (art. 4º, VI, §2º)

Distrito Federal: Lei nº 7431, de 17/12/1985 (art. 4º, VII) e Decreto nº 16.099, de 29/11/1994 (art. 6º, VI, 1, 2)

Espírito Santo: Lei nº 6.999 de 27/12/2001 (art. 6º, II) e Decreto nº 1008-R, de 05/03/2002 (art. 5º, I, “f” e “h”; II, “a” e “b”; §§ 1º, 2º)

Goiás: Lei nº 11.651, 26/12/1991 (art. 94, VI)

Maranhão: Lei nº 7799, de 19/12/2002 (Art. 92, VII)

Mato Grosso: Lei nº 7.301, de 17/06/2000 (art. 7º, III, §§ 3º, 4º e 5º)

Mato Grosso do Sul: Lei nº 1.810, de 22/12/1997 (art. 152, IV e V; art. 154, §§ 1º, 2º)

Minas Gerais: Lei nº 14.937, de 23/12/2003 (art. 3º, III; §4º)

Pará: Lei nº 6.017, de 30/12/1996 (art. 3º, XII) e Decreto nº 2.703, de 27/12/2006 (art. 5º, XII)

Paraíba: Lei nº 7.131, de 05/07/2002 (art. 4º, VI)

Paraná: Lei nº 14.260, de 22/12/2003 (art. 14, V)

Pernambuco: Lei nº 10.849, de 28/12/1992 (art. 5º, VII)

Piauí: Lei nº 4.548, de 30/12/1992 (art. 5º, VII).

Rio de Janeiro: Lei n.º 2.877, de 22/12/1997 (art. 5º, V)

Rio Grande do Norte: Lei nº 6.967, de 31/12/96 (art. 8º, VI)

Rio Grande do Sul: Lei nº 8.115, de 30/12/85 (art. 4º, VI); e Decreto nº 32.144, de 30/12/1985 (art. 4º, V)

Rondônia: Lei nº 950, de 22/12/2000 (art. 6º, IV); e Decreto nº 9.963, de 29/05/2002 (art. 7º, IV, V; art. 13, IV)

Santa Catarina: Lei nº 7.543, de 30/12/1988 (art. 8º, V, “e”, “k”, §§ 1º e 6º)

São Paulo: Lei nº 13.296, de 23/12/2008 (art. 13, III, §2º)

Sergipe: Lei nº 3.287, de 21/12/1992 (art. 4º, VII); e Decreto nº 13.459, de 29/12/1992 (art. 4º, VII e art. 5º, I)

Tocantins: Lei nº 1.287, de 28/12/2001 (art. 71º, VI e §3º)

Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

- Lei 8.922, de 25/07/1994 – FGTS, artigo 1º
- Decreto 99.684, de 08/11/1990 (art. 35, XI, XIII e XIV; art. 36, VIII)
- Lei 8.036, de 11/05/1990 – FGTS, artigo 20, XIII e XIV
- Medida Provisória 2.164 de 24/8/2001, artigo 9º

PIS/PASEP

- Constituição Federal de 1988, art. 239
- Lei Complementar nº 7, de 07/09/1970
- Lei Complementar nº 8, de 03/12/1970
- Lei Complementar nº 17, de 12/12/1973
- Lei Complementar nº 26 de 11/09/1975, art. 4º, §1º
- Lei 8.922, de 25/07/1994
- Decreto 78.276, de 17/08/76
- Resolução 01/96 de 15/10/1996 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS-PASEP

Passe Livre

- Decreto 3.691, de 19/12/2000
- Decreto 8.116 de 29/04/2010
- Lei 8.899, de 29/06/1994
- Lei Estadual SC 1.162, de 30/11/1993
- Decreto Estadual SC 1.792, de 21/10/2008

Planos de Saúde

- Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998
- Lei nº 12.880, de 12/11/2013
- Resolução Normativa ANS nº 44, de 24/7/2003
- Resolução Normativa ANS nº 186, de 14/1/2009
- Resolução Normativa ANS nº 254, de 5/5/2011
- Resolução Normativa ANS nº 259, de 17/6/2011
- Resolução Normativa ANS nº 279, de 24/11/2011
- Resolução Normativa ANS nº 387, de 28/10/2015

Medicamentos

- Constituição Federal, de 1988, Art. 196 e ss
- Lei 8.080, de 19/09/1990
- Lei 8.142, de 28/12/1990
- Portaria nº 1.820, de 13/08/2009
- Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça, de 30/03/2010

Cirurgia de Reconstrução Mamária

- Lei 9.656, de 3/6/1998, alterada pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001
- Lei 9.797/99, de 6/5/1999, alterada pela Lei nº 12.802 de 24/04/2013
- Lei 12.802, de 24/04/2013

Tratamento fora do domicílio

- Constituição Federal de 1999 – Art. 197 e 198.
- Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19/09/1990.
- Portaria Federal nº 55 do Ministério da Saúde, de 24/02/1999.

Renda Mensal Vitalícia/Amparo Assistencial ao Deficiente

- Constituição Federal, artigos 195, 203 e 204
- Lei 8.742, de 7/12/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social, Arts. 20 e 21
- Decreto 6.214, de 26/09/2007

Doenças graves previstas em leis

- Decreto 3.000, de 26/3/1999, artigo 39, XXXIII.
- Lei 8.541, de 23/12/1992, artigo 47.
- Lei 9.250, de 26/12/1995, artigo 30, § 2º.
- Instrução Normativa SRF 15, de 06/02/2001.
- Lei 8.213, de 24/7/1991, artigo 151.
- Medida Provisória 2.164, de 24/8/2001, artigo 9º.

Pessoa portadora de deficiência física

- Lei 7.853, de 24/10/1989
- Lei 10.048, de 8/11/2000
- Lei 12.732, de 22/11/2012
- Decreto 3.298, de 20/12/1999



Bibliografia

BARBOSA. Antonieta, Câncer Direito e Cidadania , 2003. 10ª ed. Ed ARX. São Paulo.

CÂMARA. Cristina, Mapeamento Político da Saúde no Brasil. 2011. 1ª ed. Ed. Grafa. São Paulo.

CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE. Ministério da Saúde Brasília. Ministério da Saúde 2006. 8p. (Série E. Legislação e Saúde)

CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil, 2012 Ed Senado Federal Brasília

MARTINS. Sergio Pinto, Legislação Previdenciária, 2005, 9ª ed. Ed. Atlas. São Paulo

Manual dos Direitos dos Pacientes com Câncer – Instituto Oncoguia

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>

<http://www.oncoguia.org.br/direitos-dos-pacientes/>

<https://www.inss.gov.br/>

<http://portalms.saude.gov.br/>

<http://ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/781-control-de-a-cesso-aos-servicos-de-saude-o-que-o-plano-de-saude-pode-restringir>

<http://portal.anvisa.gov.br/>

<http://portal.transportes.gov.br/passelivre/passe-livre/?como-pedir>

REALIZAÇÃO



PROGRAMA DE
ORIENTAÇÃO AO
PACIENTE ONCOLÓGICO



Amor e União Contra o Câncer

MEMBROS PARCEIROS



ULACCAM
Unión Latinoamericana
Contra el Cáncer de la Mujer



PATROCÍNIO

