

DIREITOS E BENEFÍCIOS

AOS PORTADORES DE CÂNCER



ESSA MENSAGEM, DE AUTOR DESCONHECIDO, É PARA PESSOAS CURADAS OU EM PROCESSO DE RECUPERAÇÃO.

Saiba que você não está sendo castigado nem colocado à prova.

O que você tem é uma doença que precisa ser tratada com atenção, carinho e respeito.

Alguns momentos serão ruins, outros nem tanto.

Se você tem câncer, saiba que entre o diagnóstico e a cura há um espaço de tempo.

Tempo de sofrimento onde cabe solidariedade.

Tempo de muito medo onde cabe a coragem.

Tempo de incerteza, mas com espaço para esperança.

E quando tudo passar, um novo tempo se abre, tempo de uma nova força, pois a vida continua...

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi elaborada por mim quando fui acometida por uma doença oncológica em 2012, e tem como objetivo difundir junto a pacientes oncológicos, seus familiares e colaboradores as conquistas dos cidadãos brasileiros no que se refere aos direitos e benefícios sociais e jurídicos que poderão contribuir para a melhora da qualidade de vida durante o período de tratamento, reabilitação ou convalescença da saúde.

Por se tratar de um problema que mexe com toda a estrutura da pessoa, uma série de direitos são disponibilizados a fim de possibilitar uma intervenção digna e uma boa qualidade de vida durante o tratamento.

O objetivo primordial desta cartilha é atingir famílias de alta vulnerabilidade.

A linguagem da cartilha é de maneira coloquial para que todos entendam que na maior parte desta relação os pacientes são consumidores e têm a favor de si as Regras do Direito do Consumidor.

O simples diagnóstico da doença, garante direitos específicos exigindo o preenchimento de alguns requisitos que serão aplicados a todos os portadores de câncer.

Ao longo desses anos várias mãos lapidaram esse conjunto de ideias e informações que tornaram este sonho realidade, sem o qual não haveria sucesso nesta empreitada.

Agradeço a Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção Santos na pessoa de seu presidente Rodrigo de Farias Julião e sua vice-presidente Maria Lúcia de Almeida Robalo e demais diretores, pelo apoio incondicional desde a primeira edição em 2016.

E aos meus queridos colegas de profissão e amigos de toda vida que participaram efetivamente da construção do compêndio, Drs. Ever Felício de Carvalho, Bruno dos Santos Queija, Armando Elias Neto, Celisa Angrimani Spagna Gonzalez Laporte, Claudia Verburg, Ferojuelo, Leonor Peçanha Falcão, Ricardo Fidos Horliana, bem como a atual diretoria da Comissão de Direito de Saúde da OAB/SP Subseção - Santos, representada pelo coordenador presidente Roberto Luiz Pardini Ferreira de Almeida e seu vice Fábio Cellio Soares e demais membros.

Agradeço aos colaboradores que acreditando no trabalho realizado foram parceiros fundamentais para o êxito dessa publicação.

P L A N O



ANS - nº 41.802-1



A versão digital está disponibilizada nos sites

OAB – Subseção Santos – www.oabsantos.org.br

Plano Santa Casa Saúde – www.planoscs.net.br

ASI – <http://asi-combateaocancer.com.br/>

COMO O PACIENTE DE CÂNCER PODE SER BENEFICIADO PELA LEGISLAÇÃO

O portador de câncer tem o direito de receber todas as informações necessárias para enfrentar a doença e os aspectos que a envolvem.

Há um conjunto relevante de direitos assegurados aos pacientes oncológicos.

Além dos direitos e benefícios que devem ser atendidos pelos Poderes Públicos, a Legislação protetiva também compreende as relações jurídicas entre os pacientes e os planos de saúde, hospitais, clínicas e outros estabelecimentos que prestem serviço especializado.

No caso da negativa de direito por entidades públicas e empresas privadas, há a rede oficial de proteção as relações de consumo.

REGRAS DO DIREITO DO CONSUMIDOR

Em grande parte dessas relações os pacientes são consumidores, militando a seu favor, as regras contidas no Código de Defesa do Consumidor Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990.

ACESSO AOS DADOS MÉDICOS

Pelo código de ética Médica os dados do prontuário médico ou hospitalar, ficha médica e exames médicos de qualquer tipo, são protegidos pelo sigilo profissional e só podem ser fornecidos aos interessados, pacientes ou seus familiares.

O paciente ou seus familiares, no entanto, têm direito de acesso a todas as informações existentes sobre ele em cadastros, exames, fichas, registros, prontuários médicos, relatório de cirurgia, enfim, todos os dados referentes a doença.

Para exercer seu direito, o interessado deverá redigir um requerimento, em duas vias, e protocolizar o documento perante a entidade ou ao médico que detenha as informações.

DA REPRESENTATIVIDADE

Para proteger seus direitos, tanto no âmbito administrativo, como no judicial, os pacientes podem se valer de profissionais, órgãos públicos e entidades associativas com ampla atuação na área de defesa do Direito à Saúde.

Passaremos a discriminar os profissionais e instituições que podem fazer valer seus direitos, explicando seus respectivos papéis e atribuições.

O ADVOGADO é indispensável à administração da Justiça, sendo inviolável por seus atos e manifestações no exercício da profissão mas nos limites da lei.

Além da relação constituinte-advogado, é importante lembrar que a OAB no plano nacional e nas seccionais, desenvolve ampla atuação na temática da saúde, com comissões, grupos de trabalho e campanhas, que podem ser procurados por pacientes e familiares para obtenção de informações ou apresentações de relatos que passem a merecer atenção geral daquela Entidade.

Nesse contexto, a **DEFENSORIA PÚBLICA** é instituição essencial à Justiça, que objetiva garantir os princípios constitucionais de acesso à Justiça e de igualdade entre as partes, viabilizando o exercício do “direito de ter direitos”.

Dentre as áreas prioritárias de atuação do **MINISTÉRIO PÚBLICO**, estão as áreas de saúde, em que este órgão coloca-se como mais um aliado na luta pelo respeito aos portadores de câncer. Sua atuação não irá objetivar a solução deste ou daquele paciente, mas o conjunto de pacientes que estejam na mesma situação, não devendo ser abandonada a via individual, por meio de advogado contratado ou defensor público, especialmente em casos urgentes.

Os **JUÍZADOS ESPECIAIS DA FAZENDA PÚBLICA** são competentes para julgar ações contra os **Estados e Municípios**, até o limite de 60 salários mínimos, o mesmo ocorrendo com **JUÍZADOS ESPECIAIS FEDERAIS**, em relação a união federal. O acesso aos Juizados é gratuito e, quando o valor da causa for igual ou **inferior a 20 salários mínimos**, **não será necessário a contratação de advogado**.

Atualmente, para que os pacientes obtenham uma decisão favorável para a concessão de medicamentos diante do Estado, devem preencher os três requisitos cumulativos fixados pelo Superior Tribunal de Justiça – STJ, em Recurso Especial Repetitivo nº. 1.657.156 – RJ, que são:

Aqui tem mais carinho por você



1. Comprovação, por meio de laudo médico, esclarecendo que os medicamentos disponibilizados pelo SUS são ineficazes para tratar o paciente e que é absolutamente necessária a utilização do que foi prescrito pelo médico;
2. Comprovação da incapacidade financeira do paciente para arcar com o custo do medicamento prescrito;
3. Demonstração de que o medicamento possui registro na ANVISA, sendo impossível pleitear medicamentos que não possuam este registro.

Para acionar a Justiça, objetivando que esta determine a efetivação do direito à saúde, o paciente deverá procurar alguns dos legitimados para promoverem a ação podendo ser:

A Defensoria Pública, o Ministério Público, a OAB (Assistência judicial gratuita), as Faculdades de Direito conveniadas com a OAB e o ou órgãos do Poder Judiciário (Justiça Estadual e Federal), ou o sistema dos Juizados Especiais, havendo também a possibilidade de contratar um advogado particular.

ANDAMENTO JUDICIAL PRIORITÁRIO

O novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015), em perfeito alinhamento com o que dispõe o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), em seu Art. 1.048, estabelece que “Terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Mesmo que o paciente não tenha 60 anos poderá requerer esse benefício, pois tem a menor expectativa de vida em razão da doença grave da qual é portador. O pedido deve ser feito pelo advogado que cuida do processo e depende de despacho do juiz.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), como o próprio nome define, é uma autarquia especial ligada ao Ministério da Saúde, que tem como missão regular as ações que envolvem o sistema nacional de saúde suplementar.

A agência por ser Federal atua em todo o País na regulamentação, normatização, controle e fiscalização da área de planos de saúde

estabelecendo as regras regulamentares e técnicas que os planos de saúde e seguros privados de assistência médica.

A partir de Janeiro de 2014, os beneficiários de planos de saúde individuais e coletivos passaram a ter direito a mais 87 procedimentos, incluindo 37 medicamentos orais para o tratamento domiciliar de diferentes tipos de câncer e 50 novos exames, consultas e cirurgias.

ANS: 0800 70 11 9656 ou acesse: www.ans.gov.br

A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E O SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Constituição Federal, no art. 196, dispõem que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Pelo art. 198, estabeleceu que as ações e serviços públicos de saúde passariam a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, que passou a constituir o sistema único de saúde.

A regulamentação do SUS adveio através da Lei nº. 8080/90, estabelecendo a organização do sistema pelo Poder Público, dispondo sobre as obrigações deste com relação ao direito à saúde dos cidadãos, abrangendo desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, passando pela realização de exames e disponibilização de medicamentos, com a garantia de acesso integral, universal e gratuito para toda a população de nosso país.

Para obter o CARTÃO DO SUS, basta entrar em contato com a Secretaria de Saúde de sua cidade.

DOS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS PARA O PORTADOR DE CâNCER

A Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), estabelece o benefício de prestação continuada equivalente a um salário mínimo vigente, que será prestado às pessoas que estejam física, mental ou intelectual impedidas de se

integrar e prover sua subsistência, por longo período. São requisitos para a concessão deste benefício, que a renda mensal “per capita” (por pessoa) seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e que a pessoa não receba nenhum outro tipo de benefício. A avaliação será feita pelo Serviço Social e por Perícia Médica do INSS.

Esse benefício não sofre desconto de contribuição, não paga 13º salário e não é transmissível aos herdeiros ou sucessores do beneficiário.

AUXÍLIO DOENÇA: Benefício concedido pela Previdência Social ao paciente de câncer que fica temporariamente incapacitado para o trabalho, essa concessão dependerá da verificação da incapacidade mediante exame médico hospitalar e perícia médica.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ: concedido ao portador de câncer que, estando ou não em gozo do auxílio-doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício da atividade que lhe garanta a subsistência.

ASSISTÊNCIA PERMANENTE: consiste um acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) na aposentadoria por Invalidez do segurado pelo INSS que necessite de assistência permanente de outra pessoa, como no caso de cuidador, enfermeiro ou até mesmo da ajuda familiar para auxílio das tarefas diárias.

PENSÃO POR MORTE: Benefício pago aos dependentes do segurado que venha a falecer e esteja em dia com suas contribuições previdenciárias ou que já esteja aposentado. A pensão corresponde a 100% da aposentadoria que o segurado recebia ou teria direito a receber, caso se aposentasse por invalidez. Para o cônjuge ou companheiro, que era casado ou vivia em regime de união estável há pelo menos dois anos, a pensão é vitalícia apenas para os que tenham 44 anos. Para os cônjuges ou companheiro com idade inferior a 44 anos, há uma tabela com os períodos durante os quais este tipo de benefício, que estão discriminados na Lei nº. 13.135, de 17 de junho de 2015. Havendo mais de um dependente com direito ao recebimento de pensão, o valor será dividido em partes iguais entre eles. Os companheiros ou companheiras, inclusive do mesmo sexo, deverão comprovar a união estável, pelo período mínimo de dois anos.

Maiores informações procure uma agência do INSS próxima a sua residência ou disque 135.

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO: Consiste no fornecimento de passagens aos usuários do SUS, para atendimento médico especializado em outro Município ou Estado que também seja conveniado ao SUS, desde que o tratamento necessário esteja disponível no Estado que irá recebê-lo e depois de esgotado todos os meios de tratamento no próprio domicílio. Esse benefício deverá ser solicitado na Secretaria de Saúde do Estado ou Município.

TRATAMENTO DOMICILIAR: Com atuação pouco eficaz, o SUS tem algumas regras para realizar o Tratamento Domiciliar: a internação só pode acontecer com autorização do órgão responsável (o órgão Emissor de Autorização para Internação Hospitalar) e deve vir depois de uma internação hospitalar. A causa da internação domiciliar deve ser relacionada ao procedimento da internação hospitalar que a precedeu e o período em que o paciente ficou no hospital deve ser de, no mínimo, quatro dias. Para a autorização do Tratamento Domiciliar são necessárias: uma avaliação médica, uma solicitação específica e uma avaliação das condições familiares, domiciliares e do cuidado ao paciente por um membro da equipe de saúde.

O hospital, onde ocorreu a internação será considerado a Unidade Hospitalar responsável. Têm prioridades pacientes com mais de 65 anos, que tenham sido internados, pelo menos, três vezes em um ano, pela mesma causa, assim como pacientes portadores de doenças crônicas (como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença vascular cerebral e diabetes) e pacientes que sofreram trauma com fratura e estão em reabilitação.

AME – AMBULATÓRIO MÉDICO ESPECIALIZADO

Para realizar exames e consultas nos Ambulatórios Médicos e Especializados é necessário, antes consultar um clínico geral em uma Unidade Básica de Saúde. O encaminhamento médico só pode ser feito pela rede pública. O médico fornecerá um protocolo de encaminhamento e a própria unidade de saúde marcará a data do atendimento junto ao AME.

Não será possível agendar uma consulta ou realizar um exame para um paciente sem o número do cartão do SUS. Caso o médico peça algum exame que não é feito no AME, a assistência social do ambulatório agendará o exame em outro local referenciado do SUS, sem nenhum custo.

MEDICAMENTOS

O Ministério da Saúde Pública mantém em seu portal na internet, a relação completa dos medicamentos incorporados e disponibilizados pelo SUS, bem como protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para orientar o diagnóstico e o tratamento de determinadas doenças. Estados e Municípios podem complementar essa relação com outros itens. Essa informação também é divulgada nas Unidades Básicas de Saúde de sua região ou no posto de saúde mais próximo de sua cidade ou região. Recomendamos que o paciente recorra a Justiça apenas quando as alternativas administrativas fracassarem ou quando a urgência do caso não permitir a espera pelos órgãos administrativos.

Para acionar a Justiça, objetivando que esta determine a efetivação do direito de saúde, o paciente deve procurar alguns dos legitimados para promoverem a ação judicial.

O Supremo Tribunal Federal, o mais alto Tribunal do país, tem decidido reiteradamente que é obrigação do Estado fornecer os medicamentos necessários aos pacientes carentes que não possuam recursos para a sua aquisição.

DESCARTE DOS MEDICAMENTOS

Não jogue sobras de medicamentos, após o uso, no lixo comum, na pia ou no vaso sanitário. Isso é incorreto. Os resíduos das substâncias podem contaminar o solo e água quando descartados dessa forma.

Além disso, quando jogamos medicamentos no lixo comum, eles podem ser utilizados por pessoas que trabalham em lixões, ocasionando intoxicações e até a morte.

Para jogar fora o medicamento, o ideal é entregá-lo em um posto de coleta. Muitas farmácias, drogarias e unidades básicas de saúde oferecem esse serviço. Para identificar se em sua cidade possui algum posto de coleta, um dos sites que dispõe dessa informação é <http://www.descarteconsciente.com.br/>

FARMÁCIA

COMPRE SEMPRE SEUS MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS LEGALIZADAS!

O comércio de medicamentos em lojas de conveniência, padarias, academias e ambulantes não é permitido e você não terá garantias da procedência do produto.

Verifique o registro do medicamento na ANVISA/Ministério da Saúde, esse registro está na embalagem do remédio.

Somente utilize medicamentos registrados

DOSE CERTA

O “Dose Certa” é um projeto do Governo do Estado de São Paulo que distribui gratuitamente 61 tipos de remédios em diversos municípios do Estado. Para receber os medicamentos, os pacientes devem ir até um dos postos de distribuição, levando a receita médica emitida por um posto de saúde ou hospital da rede pública, contendo o princípio ativo.

FARMÁCIA POPULAR

A farmácia popular do Brasil é um programa do Governo Federal que tem como objetivo ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), órgão do Ministério da Saúde e executora do programa, adquire os medicamentos dos laboratórios farmacêuticos públicos ou do setor privado, disponibilizando-os nas farmácias públicas ou particulares, que os distribuem gratuitamente ou os vendem a preço de custo.

Para adquirir os medicamentos ou fraldas descartáveis, disponibilizados nas Farmácias, populares, basta o usuário apresentar uma receita médica ou odontológica da rede pública ou particular com o código da doença, RG e CPF.

FARMÁCIA DE COMPONENTES ESPECIALIZADOS DRS IV – BAIXADA SANTISTA

Fornecimento gratuito de medicamentos ambulatoriais, de alto custo

(padronizados pela OMS, RENAME, SES) com o objetivo de racionalizar as necessidades do Usuário/SUS. A garantia de tratamento é parte fundamental ao conceito de Assistência Integral à Saúde.

Pacientes residentes em: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente

Local: Santos

Av. Eptácio Pessoa, 415 – Telefone: (13) 3227.5969

BENEFÍCIOS E ISENÇÕES PREVISTAS PELA LEGISLAÇÃO AOS PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA.

As pessoas portadores de deficiência, que tenham sido reconhecidas por médicos credenciados pelo DETRAN e providenciado nova habilitação com as características de seu grau de deficiência, dentre as quais se incluem as pessoas que tenham sido acometidas por neoplasia mamária, podem adquirir em seu nome, através de seus representantes legais ou pelos condutores, veículos zero quilômetros, a cada dois anos, diretamente nas concessionárias, com isenção dos seguintes impostos:

ICMS – Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços, que é estadual e no Estado de São Paulo está disciplinado pelo Decreto nº 45.490/2000.

IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados, que é federal.

IOF – Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativo a títulos mobiliários, imposto federal incidente sobre as operações de financiamento para a aquisição de veículos.

Os proprietários de veículos que sejam portadores de deficiência ou que tenham sido acometidos por neoplasia mamária, independentemente de terem adquirido veículos novos com isenção dos impostos acima referidos, podem requerer a concessão de isenção do IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores, imposto estadual, que se renova a cada ano automaticamente e não se estende às taxas de licenciamento, DPVAT ou multas de trânsito.

A isenção se aplica somente para os proprietários que possuem veículos com valor inferior a R\$ 70.000,00.

NOTA: Busque se orientar também através das concessionárias e revendedoras de veículos, as quais possuem informações quanto a possibilidade de usufruir do benefício tributário e como proceder para tanto.

ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NOS PROVENTOS DA APOSENTADORIA

As pessoas que recebem proventos de aposentadoria, pensão ou reforma, uma vez que estejam acometidas de neoplasia, podem pleitear a isenção de imposto de renda. Para tanto, deverão comprovar que estão acometidos pela enfermidade, através de relatório do médico que o acompanha e exames que demonstrem a enfermidade, submetendo-se à perícia, perante o órgão responsável pelo pagamento do benefício. Tal benefício pode ser pleiteado, também, durante o período de afastamento profissional por auxílio doença. O contribuinte deverá continuar apresentando sua declaração anual de imposto de renda.

O valor da compra de órtese e prótese podem ser deduzidos da declaração anual do Imposto de Renda.

É possível pleitear a restituição do imposto de renda pago nos últimos 5 anos, caso o contribuinte comprove que durante esse período estava pagando o imposto de renda e encontrava-se acometido de neoplasia.

Os portadores de doenças graves que não estão aposentados devem, procurar o Poder Judiciário para conseguir igual isenção, pelo princípio da igualdade.

SAQUE FGTS E PIS E PASEP

O trabalhador portador da enfermidade ou seus dependentes, que estejam acometidos de câncer, podem realizar saque do PIS ou PASEP, na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil, caso estejam inscritos na Previdência Social ou sejam servidores públicos, respectivamente.

DESCONTO NA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

As famílias incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais com renda mensal até 3 salários mínimos, que tenha em sua composição portador da doença, cujo tratamento exija o uso

continuado de equipamentos com alto consumo de energia elétrica, poderão pleitear redução da tarifa de 10% a 65%, conforme a faixa de consumo.

O benefício é regulamentado pela Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010 e pelo Decreto nº 7.583, de 13 de outubro de 2011.

Caso você não esteja inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, procure a Prefeitura Municipal de sua cidade para informações de como se cadastrar – CRAS / CadÚnico.

QUITAÇÃO DA CASA PRÓPRIA

A aquisição de imóvel financiado por agentes do Sistema Financeiro de Habitação (COHAB, CEF e outros bancos privados) normalmente vem condicionado à contratação de um seguro de vida habitacional, cujo prêmio é pago junto com as parcelas mensais de financiamento. Esse contrato normalmente possui cláusula prevendo a quitação do saldo devedor nos casos de morte e invalidez permanente do contratante. No caso de superveniência de enfermidade que torne inválido o segurado, o seguro quita a parte da pessoa inválida na mesma proporção que sua renda entrou para o financiamento. Se, por exemplo, o inválido entrou com 100% da renda, o imóvel será quitado. Se na composição da renda contribuiu com 50% terá quitada metade do imóvel e sua família terá de pagar apenas os 50% restantes da prestação mensal.

O seguro do S.F.H. entende invalidez total e permanente como incapacidade total ou definitiva para o exercício da ocupação principal e de qualquer outra atividade laborativa, causada por acidente ou doença, desde que ocorrido o acidente, ou adquirida a doença que determinou a incapacidade, após a assinatura do instrumento contratual de compra da casa própria.

Tratando-se do Segurado aposentado por tempo de serviço ou não vinculado a órgão previdenciário, a invalidez será comprovada por questionário específico respondido pelo médico do adquirente da casa e a perícia médica realizada e custeada pela Seguradora.

Não aceitando a decisão da Seguradora, o adquirente do imóvel financiado deverá ser submetido a junta médica constituída por três membros, oportunidade em que deverá estar munido de laudos,

exames, atestados médicos, guias de internação e quaisquer outros documentos que possua, que demonstrem, inequivocamente, que a enfermidade o impede de exercer atividade laborativa remunerada.

ISENÇÃO DA TARIFA NO TRANSPORTE PÚBLICO

Buscar mais informações junto a Secretaria de Transporte Público de sua cidade.

ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO IPTU

Buscar mais informações junto a Secretaria de Finanças de sua cidade.

SEGURO DE VIDA

Ao fazer um seguro de vida pode-se escolher fazer junto um seguro de invalidez permanente total ou parcial.

Examine o seu contrato. Se o seguro que o doente tiver inclui a cobertura de invalidez permanente total ou parcial, uma vez tendo conseguido o Laudo Médico que ateste esta condição, deve-se acionar o seguro para recebê-lo. Informações sobre os documentos necessários podem e devem ser obtidas junto as Seguradoras ou com o corretor que tiver feito o seguro Previdência Privada. Se o doente possui um plano de Previdência Privada, verifique o contrato e se nele constar opção pela modalidade de RENDA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL.

Se constar, na eventualidade de ocorrer a invalidez permanente total ou parcial durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido no Plano, o doente terá direito a uma renda mensal.

Ocorrendo a invalidez, desde que constatada por laudo médico e, a partir de então, a Previdência deve começar a pagar pela aposentadoria de vida.

PLANO DE SAÚDE

O contrato do plano de saúde é aquele por meio do qual uma das partes, a empresa do plano de saúde, se obriga, frente a outra, o consumidor, a promover a cobertura dos riscos médicos/hospitalares e ou odontológicos,

em rede própria ou conveniada, bem como no caso de seguro saúde, o reembolso das despesas efetuadas ou o pagamento direto ao prestador dos serviços devendo cumprir sua função social, tais como: a dignidade da pessoa humana, da solidariedade e da justiça social.

Os planos, desde janeiro de 1999, têm que cobrir os eventos ligados às doenças catalogadas na Classificação Internacional de Doenças CID;

É importante verificar o contrato para saber quais são os seus direitos.

Existem três tipos de contratos de planos ou seguro de saúde:

Ambulatorial: cobre consultas, exames, radioterapia e quimioterapia;

Hospitalar: cobre cirurgias, internações, exames (quando internado) radioterapia e quimioterapia. Não cobre consultas/exames quando o doente não está internado.

Ambulatorial + Hospitalar: cobre todos os itens.

Quando o plano de saúde é feito, após o doente ter conhecimento da doença existe, a “Cobertura Parcial Temporária” (período de carência) por um prazo fixado no contrato, quando ficam suspensas as cirurgias, procedimentos e internações em leitos de alta complexidade (CTI ou UTI) relacionados a doença preexistente. Para ter atendimento de imediato, o conveniado terá que pagar um acréscimo na mensalidade do Plano de Saúde, não existe ainda base sólida para o cálculo desse acréscimo.

Os atendimentos de urgência e emergência relacionados à doença pré existente terão cobertura mesmo durante o período da “Cobertura Parcial temporária” (período de carência) nas 12 primeiras horas, depois o atendimento terá de ser pago pelo paciente ou custeado pelo SUS.

A mera suspeita de uma doença não configura pre existência e cabe ao plano de saúde realizar perícia médica no momento da contratação.

O caso deverá ser mandado a apreciação do Ministério da Saúde e o atendimento ao paciente não pode ser suspenso, mas se o Ministério decidir contra ele, o paciente deverá pagar todo o seu tratamento.

PLANOS DE SAÚDE SÃO OBRIGADOS A OFERECER TRATAMENTO DOMICILIAR A DOENTES COM CÂNCER

A partir da edição da Lei nº. 12.880, de 12 de novembro de 2013, os planos e seguros de saúde estão obrigados a cobrir os custos dos remédios orais para tratamento domiciliar do câncer. A medida já era prevista em resolução da ANS, mas agora é lei.

Os planos de saúde serão obrigados a oferecer planos que incluem atendimento ambulatorial, tratamento de quimioterapia oncológica domiciliar de uso oral e medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento.

No caso dos planos que incluem internação hospitalar, a proposta obriga a cobertura para o tratamento de quimioterapia oncológica ambulatorial e domiciliar, procedimentos radioterápicos e hemoterapia, visando a garantir a continuidade da assistência prestada na internação hospitalar.

CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Por Lei, a mulher que teve uma ou ambas as mamas mutiladas ou amputadas em decorrência de técnica do tratamento do câncer, tem direito a cirurgia de reconstrução mamária quando recomendada pelo protocolo médico.

A paciente pode realizar a cirurgia plástica reparadora de mama pelo SUS – Sistema Único de Saúde ou pelos planos de saúde, por meio de suas unidades conveniadas, nos casos de mutilação decorrentes do tratamento. A Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia reparadora da mama pela rede de unidade integrada do SUS, utilizando para isso todos os meios e técnicas necessárias.

A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 10.223, de 15 de junho de 2001, obriga os planos e seguros de saúde a custearem a cirurgia plástica reparadora das mamas aos conveniados que tenham celebrado contratos após 1º. de janeiro de 1999.

SALÁRIO FAMÍLIA

Benefício pago aos segurados empregados para auxiliar no sustento dos filhos de até 14 anos de idade ou inválidos de qualquer idade, sendo os enteados e os tutelados equiparados aos filhos, desde que não possuam bens suficientes para o seu sustento, devendo a dependência econômica de ambos ser comprovada.

Deverá ser solicitado pelo empregado junto a empresa, pelo trabalhador avulso junto ao sindicato ou órgão de mão de obra e pelos aposentados nas Agências da Previdência Social.

Para mais informações, procure uma agência do INSS ou ligue para o Disque 135.

O texto prevê benefício de um salário mínimo que tenha algum integrante com câncer.

RENDA MÍNIMA

Existem programas de Garantia de Renda Mínima no âmbito Federal (Bolsa Família), Estadual (Renda Cidadã) ou do próprio Município, tratando-se de programas de transferência de renda que asseguram a melhoria das condições de vida do grupo familiar à rede socioassistencial do território do Município.

Para adesão, orientações e esclarecimentos sobre os programas de Renda Mínima Municipal, entre em contato com a secretaria de saúde de sua cidade ou procure um CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) da região de moradia.

CRAS – CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: é uma unidade política estatal, instalada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada ao atendimento socioassistencial de famílias.

SERVIÇO FUNERÁRIO MUNICIPAL – ISENÇÃO FUNERÁRIA

A isenção funerária é concedida aos municípios sem condições de arcar com as despesas de funeral, incluindo uma urna nº 2, o transporte do corpo e o sepultamento em quadra geral.

Procure uma das Agências do Serviço Funerário Municipal portando os documentos do falecido e a certidão de óbito.

SAMU 192

SAMU significa Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa

levar a sofrimento, sequelas ou mesmo a morte. Funciona 24 horas por dia, é gratuito e realiza atendimentos em qualquer lugar do município, sendo um serviço disponibilizado com a participação da União, dos Estados e dos Municípios.

TRATAMENTO ESPECIAL PARA ESTUDANTES

Poderá solicitar tratamento especial o aluno portador de algum tipo de afecção, infecção, doença contagiosa, traumatismo ou outras condições incompatíveis com a frequência escolar, desde que tenha sido submetido a procedimento cirúrgico ou tenha sido vítima de acidente que exija longo tempo de convalescença, conforme dispõe o Decreto-Lei nº 1044 de 21 de outubro de 1969.

O Tratamento Especial é facultado apenas para justificativas de faltas. Caso o aluno(a) não participe de alguma avaliação durante o período de afastamento, deverá requerer prova de segunda chamada. O aluno terá prazo igual ao do período de afastamento para a entrega dos trabalhos acadêmicos.

Para maiores informações procure a secretaria da Instituição de Ensino ou acesse o site www.planalto.gov.br

CARTÃO SUS

O Cartão Nacional de Saúde é um documento de identificação do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS válido em todo o território. O uso desse cartão facilita a marcação de consultas e exames e garante o acesso ao fornecimento gratuito de medicamentos. O Cartão ainda permite que o histórico clínico do paciente seja consultado a partir de uma base de dados. A solicitação do cartão pode ser feita em todos os postos de saúde, hospitais e clínicas do SUS.

CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS – CadÚnico

É um instrumento de coleta de dados e informações com o objetivo de identificar todas as famílias de baixa renda existentes no País. Afim de incluí-las nos programas sociais do Governo Federal como: Bolsa Família, Projovem Adolescente/Agente jovem, Programada de Erradicação de trabalho infantil, Tarifa Social de Energia Elétrica e tantos outros.

As informações contidas no CadÚnico podem ser utilizadas pelos governos municipais, estaduais e federal.

Aqui tem mais carinho por você

Podem se cadastrar as famílias que tenham renda de até meio salário mínimo por pessoa. O cadastramento é feito no CRAS de cada Município.

SISCAN: Este sistema é a versão em plataforma WEB que integra o sistema de informações do câncer de colo do útero (SISCOLO) e do câncer de mama (SISMAMA) implantada em 30/10/2012. Este sistema tem por objetivo, enquanto ferramenta de gestão, fortalecer as ações de controle e prevenção desses cânceres.

Para inserir um exame no SISCAN a primeira ação é incluir o cartão da usuária. É importante que as coordenações sensibilizem as unidades de saúde para o preenchimento adequado do cartão SUS no formulário.

A Lei nº. 12.732, de 22 de novembro de 2012, assegura aos pacientes com neoplasia maligna o início do tratamento em, no máximo, 60 dias, a contar da inclusão da doença em seu prontuário no Sistema Único de Saúde.

Outra novidade dessa nova ferramenta é o acompanhamento individualizado de todo o usuário.

O SISCAN está integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUSweb) permitindo a identificação dos usuários pelo número de seu Cartão e a atualização automática do seu histórico de seguimento (se for atendido em outro serviço de saúde/município/estado)

A Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) é uma instituição geradora de condições para o aprimoramento de ações em oncologia, constituindo-se de apoio da Secretaria da Saúde para assessorar a política de Câncer do Estado.

Para saber mais, ligue 136 ou procure a Secretaria da Saúde de sua cidade.

IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

Orienta e informa seus associados e os consumidores, de todo o Brasil, sobre seus direitos para que se previnam de problemas, utilizando o Código de Defesa do Consumidor. Os associados podem se dirigir ao Idec pessoalmente, por carta, telefone, fax ou e-mail. Existe ainda o recurso pelo canal Idec Orienta – www.idec.org.br.

As Crianças e os Adolescentes Doentes

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA estabelece inúmeros direitos às crianças (até 12 anos) e aos adolescentes (de 13 a 18 anos) nesta cartilha destacaremos, apenas os relacionados aos pacientes.

Quando for necessária ação judicial para defender os direitos da criança ou do adolescente, os processos terão andamento prioritário.

As crianças e adolescentes têm assegurado, através do SUS, o acesso UNIVERSAL e IGUALITÁRIO às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A criança deficiente também tem direito à renda mensal vitalícia

DIREITO DOS OSTOMIZADOS

Pessoa ostomizada é aquela que precisou passar por uma intervenção cirúrgica para fazer no corpo uma abertura ou caminho alternativo de comunicação com o meio exterior como:

Estomias Intestinais (colostomia e ileostomia) para fezes

Estomias urinárias (urostomia) para urina

Gastrostomia – (estômago). Tem indicação para pessoas que a necessitam como via suplementar de alimentação

Traqueostomia – (traqueia) Tem indicação para pessoas que a necessitam melhorar o fluxo respiratório.

Desde 2004, por Lei, os ostomizados brasileiros se enquadram na categoria do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Dessa forma ganham o amparo de um significativo conjunto de leis, que regulamentam os direitos das pessoas com limitações no Brasil.

Somado a isso, além da deficiência, um expressivo número de ostomizados, convivem com a condição de pacientes com câncer e como este é considerado uma moléstia grave os seus portadores são contemplados com vários benefícios sociais. (ex.: compra de veículos adaptados com isenção de impostos, Benefício da Prestação Continuada, isenção da tarifa em transporte urbano coletivo,

aposentadoria por invalidez ou auxílio doença, quitação da casa própria, saques PIS e FGTS, dentre outros)

Existe serviço do SUS dedicado à atenção das pessoas ostomizadas.

São unidades de saúde especializadas para assistência às pessoas com estoma. Esses serviços devem desenvolver ações de reabilitação que incluem as orientações para o autocuidado, a prevenção, o tratamento de complicações no estoma, a capacitação de profissionais e o fornecimento de equipamentos coletores e de proteção e segurança (bolsas coletoras, barreiras protetoras de pele sintética, coletor urinário). Devem também ter equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas integradas à estrutura física dos centros de saúde.

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

As diretivas antecipadas de vontade são um gênero de documentos de manifestação de vontade para cuidados e tratamentos médicos.

Possui duas espécies: **TESTAMENTO VITAL**: documento feito por uma pessoa com discernimento, civilmente capaz, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida e, **PROCURAÇÃO PARA CUIDADOS DE SAÚDE**: nomeação de uma pessoa de confiança do outorgante que deverá ser consultado pelos médicos, quando for necessário tomar alguma decisão sobre os cuidados médicos.

Quando previstos em um único documento, são chamados de Diretivas Antecipadas de Vontade.

Observações relevantes:

- Ser maior de 18 anos e ter condições de tomar decisões por si próprio.
- Essa modalidade de testamento (vital) pode ser realizada por meio de Escritura Pública perante o Tabelião de Notas ou, até mesmo, Instrumento Particular, desde que as formalidades mínimas sejam observadas, para garantir a efetividade do documento.
- Consultar um advogado para esclarecer dúvidas jurídicas e elaboração do registro, fazendo com que o documento se amolde à legislação brasileira.

- Consultar um médico que esclarecerá sobre as questões técnicas de saúde (estados clínicos, explicação sobre tratamentos médicos etc..) através de um laudo.

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Qualquer pessoa que declara desejo pela doação está apta a ser um doador de órgãos. Com isso, é importante que você, que tem este desejo, converse com seus familiares sobre sua vontade, deixe por escrito se achar necessário.

A doação de órgãos no Brasil não permite a escolha do receptor. O ato é mesmo solidário.

Quando ocorre uma morte, os órgãos são destinados para as pessoas que estão na fila de espera (existe uma fila única no Brasil), tudo é avaliado, a gravidade do caso, tempo de espera e a compatibilidade genética são alguns fatores à serem observados.

No entanto, quando a doação é feita em vida, é possível que haja a escolha de quem será destinada essa doação. Isso porque alguns órgãos permitem que essa doação seja feita. São eles: Rins, pâncreas, medula óssea, fígado e pulmão. É necessário que o doador apresente boas condições de saúde e possua grau de parentesco com o receptor.

Quem pode doar:

- Maiores de 18 anos e ser considerado juridicamente capaz.
- Ter boas condições de saúde.
- Doar um órgão duplo e que não impeça o organismo do doador de continuar funcionando.
- Ter um receptor com laudo médico atestando que o transplante é necessário.
- Ser parente de até 4º grau.

O desenvolvimento e o aprimoramento da gestão das atividades de transplante, no Brasil, fazem o Sistema Nacional de Transplantes alcançar bons resultados. Por isso, desde 2000, a Central Nacional de Transplantes (CNT) faz a articulação de ações relacionadas a transplante de órgãos e tecidos entre os diferentes Estados da Federação e com os demais integrantes do Sistema Nacional de Transplantes. centralnacional@saude.gov.br

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

REDOME: É o Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea. Esse cadastro reúne informações (nome, endereço, resultados de exames, características genéticas etc) de voluntários à doação de medula para pacientes que precisam do transplante. Um sistema informatizado cruza as informações genéticas dos doadores voluntários cadastrados com as dos pacientes que precisam do transplante. No Brasil são 70 centros para transplantes de medula óssea.

É preciso ter entre 18 e 55 anos de idade e gozar de boa saúde. Para se cadastrar, o candidato a doador deverá procurar o hemocentro mais próximo de sua casa para esclarecer dúvidas a respeito da doação. Em seguida, será feita a coleta de uma amostra de sangue para a tipagem de HLA. Os dados do doador são inseridos no cadastro do REDOME e, sempre que surgir um novo paciente, a compatibilidade será verificada. REDOME: E-mail: redome@inca.gov.br.

MANTENHA O SEU CADASTRO ATUALIZADO!

É preciso que a população se conscientize da importância do ato de doar um órgão. Hoje é com um desconhecido, mas amanhã pode ser com algum amigo, parente próximo ou até mesmo você. Doar órgãos é doar vida.

Lei Orgânica da Saúde – 8.080/90

A Lei Orgânica 8.080/90 legitima os artigos Constitucionais 196 ao 200 da CF/88. Regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Carta dos Direitos do Usuário – saude.gov.br

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional da Saúde CNS e traz informações para que se conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde tanto na rede pública como na rede privada.

www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario

A Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários

Sites: www.saude.gov.br / www.redehumanizausus.net

E-mail: humanizausus@saude.gov.br

Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado?

O direito à permanência do acompanhante no ambiente hospitalar é reconhecido para alguns usuários do sistema de saúde brasileiro. Idosos, gestantes, crianças e indivíduos com necessidades especiais não necessitam de autorizações especiais para possuírem acompanhantes nos hospitais.

O paciente adulto, de modo geral, usufrui do acompanhamento como uma concessão. Nesses casos, a negociação é muitas vezes desgastante e dependente das condições estruturais do hospital ou da necessidade do acompanhante em suprir o déficit de profissionais de enfermagem. Em ambos os casos, não são consideradas prioritariamente as necessidades do indivíduo internado.

As orientações da Cartilha sobre Visita Aberta e o Direito ao Acompanhante, que se originou da Política Nacional de Humanização (PNH) viabiliza ao paciente a possibilidade de redescobrir o sentido e o valor de seu tratamento diante do desconforto pela hospitalização.

Tramita na Câmara dos Deputados projeto de lei (PL 4996/16) que dá direito a acompanhante para todos os usuários de serviços de saúde públicos ou privados, como hospitais e clínicas, pelo tempo da internação ou atendimento. O acompanhante será pessoa de livre escolha, havendo a possibilidade de revezamento.

O projeto é de autoria da senadora Ana Amélia (PP-RS) e já foi aprovado no Senado. O texto altera a Lei 8.080/90 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde).

A proposta acompanha a Política Nacional de Humanização, criada em 2003 pelo governo Federal, e a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009.

TARIFA DE LUTO

Algumas companhias aéreas oferecem tarifas de luto para os viajantes, também conhecida como “tarifa emergencial” ou “tarifa compaixão”. Passagem com desconto pode ser reservada para assistir a um funeral ou para chegar ao hospital de um doente terminal, ou até mesmo em caso de acidente.

Há necessidade de comprovar o motivo da viagem apresentando os documentos comprobatórios exigidos pela empresa, como certidão de óbito, ficha de internação e outros requisitos.

A reserva de tarifa além da apresentação da documentação indispensável, não poderá ser requerida pela internet. Apresente-se no balcão de informação da companhia aérea ou ligue para o call center da empresa aérea para maiores informações.

As companhias aéreas podem dispor de bilhetes comuns que são mais baratos que uma passagem de luto. Faça uma pesquisa antes de reservar seu voo para poupar dinheiro.

Cabe restituição de tarifa comprada, quando devidamente comprovada a sua finalidade e poderá ser indenizada parcialmente.

PROGRAMA DE PASSAGENS PARA TRATAMENTO MÉDICO

Algumas companhias aéreas concedem bilhetes de cortesia a pessoas que necessitam deslocar-se de avião, para tratamento de saúde especializado (consultas e/ou procedimentos), ainda oferece possibilidade de passagem cortesia para um acompanhante. O pedido de passagem para tratamento médico estará sujeita a análise mediante a apresentação de documentação. A concessão de passagens cortesia e o embarque estarão condicionados à autorização da equipe de medicina aeroespacial após a sua validação, junto com o formulário MEDIF ou FREMEC. A passagem é cortesia e as taxas de embarque deverão ser pagas pelo passageiro por meio de cartão de crédito. Acompanhe no site da prestadora de serviço ou ligue para o call center para maiores informações.

MEDIF (Medical Information Form) documento atestando que o passageiro com necessidade de atendimento especial está apto para viajar de avião.

FREMEC (Frequent Traveller Medical Card) documento para facilitar a vida de passageiros frequentes com condições médicas especiais.

LEGISLAÇÃO

1. A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS

Constituição Federal – Artigo 196 e seguintes;

Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos 11, 12 e 298, VII;

Lei Federal nº 10.741 de 01/10/03 – Estatuto do Idoso, artigo 16º.

2. ACESSO AOS DADOS MÉDICOS

Constituição Federal – Artigo 5º, inciso XXXIV (para hospitais públicos);

Código de Defesa do Consumidor – artigo 43º (para os hospitais privados).

3. DOENÇAS GRAVES PREVISTAS EM LEI

Decreto Federal nº 3.000 de 26/03/1999, artigo 39º, inciso XXXIII;

Lei nº 8.541 de 23/12/1992, art. 47º;

Lei nº 9.250 de 26/12/1995, art. 30, § 2º;

Instrução Normativa SRF nº 25, de 29/04/1996;

Lei Federal nº 8.213 de 24/07/1991, artigo 151º;

Medida Provisória nº 2.164 de 24/08/2001, artigo 9º.

4. FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

Lei Federal nº 8.922 de 25/07/1994 – FGTS, artigo 1º;

Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990 – FGTS, artigo 20º, XIII e XIV;

Medida Provisória nº 2.164 de 24/08/2001, artigo 9º.

5. LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE – AUXÍLIO-DOENÇA

Lei Federal nº 8.213 de 24/07/1991, artigos 26º, II e 15143.

6. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Constituição Federal – artigos 201º e seguintes;

Lei Federal nº 8.213 de 24/07/1991, artigos 26º, II e 151.

7. RENDA MENSAL VITALÍCIA/AMPARO ASSISTENCIAL AO DEFICIENTE

Constituição Federal – artigos 195º, 203º e 204º;

Lei Federal nº 8.742, de 07/12/1993 – LOAS, artigos 20º e 21º;

Decreto Federal nº 1.744 de 08/12/1995.

8. PLANO DE SAÚDE OU SEGURO SAÚDE

Lei Federal nº 9.656, de 03/06/1998 – Dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde;

Lei Federal nº 10.223 de 15/01/2001 – Cirurgia reparadora dos seios.

9. ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA

Constituição Federal artigo 5º e 150 II;

Lei Federal nº 7.713 de 22/12/1988, artigo 6º, XIV e XXI;

Lei Federal nº 8.541 de 23/12/1992, artigo 47º;

Lei federal nº 9.250 de 26/12/1995, artigo 30º Instrução Normativa SRF nº 15/01, artigo 5º, XII;

Decreto Federal nº 3.000 de 26/03/1999, artigo 39º, XXXIII.

10. ANDAMENTO JUDICIAL PRIORITÁRIO

Lei Federal nº 10.173 de 09/01/2001 – acrescentou artigos 1.211-A e 1.211-B ao Código de Processo Civil;

Lei Federal nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto do Idoso – artigo 7144º.

11. PIS/PASEP

Resolução 01/96 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS – PASEP.

12. COMPRA DE CARRO COM ISENÇÕES DE IMPOSTOS (IPI, ICMS, IPVA)

Lei Federal nº 9.503 de 23/09/97 – Código de Trânsito Brasileiro, artigos 140º e 147º § 4º;

Lei Federal nº 10.182 de 12/02/2001 (I.P.I);
Lei Federal nº 10.690 de 16/06/2003, artigo 2º.

13. FORNECIMENTO DE REMÉDIOS PELO SUS

Constituição Federal, artigos 5º “LXIX, 6º, 23, II e 196 a 200;
Constituição do Estado de São Paulo, artigos 219 a 231;
Lei Federal nº 8.080 de 19/12/1990, artigo 6º, I, “d”;
Lei Complementar Estadual de São Paulo nº 791 de 08/03/1995;
Lei Estadual nº 10.241 de 17/03/1999 – do Estado de São Paulo.

14. DIREITOS DOS PACIENTES

Lei Estadual nº 10.241 de 17/03/1999 – Estado de São Paulo Hospital
Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de
Janeiro (UFRJ)

Decreto nº 3.298, de 20/12/1999 (art. 4º, inciso I; art. 19, parágrafo único,
IX)- Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre
a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de
Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências.

Lei nº 5.296, de 02/12/2004 (art. 5º, §1ºinciso, I, “a”) - Regulamenta as
Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de
atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de
2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção
da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com
mobilidade reduzida, e dá outras providências.

Portaria SAS/MS nº 400, de 16/11/2009 – Estabelece diretrizes
nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito
do Sistema Único de Saúde.

A Lei Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Institui a Lei Brasileira de
Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com
Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de
igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por
pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

BIBLIOGRAFIA/SITES DE CONSULTA

Direitos do Paciente com Câncer – INCA (Instituto Nacional de Câncer)

www.inca.gov.

www.ibcc.org.br

Câncer Faça Valer seus Direitos.

www.mariinha.adv.br

Câncer Direitos do Paciente – Manual de Orientação sobre Legislação e Benefícios.

Centro de Tratamento e Pesquisa Hospital do Câncer A.C.Camargo.

www.hcancer.org.br

www.inca.gov.br

www.diariodasaude.com.br

www.jusbrasil.com.br

www.guiatrabalhista.com.br

www.conjur.com.br

www.oncoguia.org.br

www.devoltaparacasa.org.br

www.graacc.org.br

<http://www.abrale.org.br>

Cancer 360° – Orientações jurídicas – Editora Carpediem.

Organização Diana Câmara e Vesta Pires

P L A N O



**Santa
Casa
Saúde**

ANS - nº 41.802-1



SANTOS
FUNDADA EM 1543



Associação Santa Isabel de Combate ao Câncer



PRINT MAIS DIGITAL