

ID 01.03
REV. 01

PRINCIPAIS DIREITOS

do paciente oncológico



IOP

Instituto
de Oncologia
do Paraná

1. DIREITO À SAÚDE

Segundo a Constituição Federal, **“a saúde é direito de todos e dever do Estado”**. Isso quer dizer que todos nós, brasileiros, temos direito à assistência médica em qualquer órgão de saúde mantido por estados e municípios.

A assistência médica pode compreender desde o fornecimento de remédios a consultas, exames, internações e procedimentos cirúrgicos.

1.1 – Direitos gerais dos pacientes no IOP

- Ser atendido com atenção e respeito, identificado pelo nome completo;
- Ter o sigilo de seus dados pessoais, exceto quando haja risco a terceiros ou à saúde pública;
- Ter acesso à identificação dos profissionais responsáveis por sua assistência de forma clara e completa, contendo nome, cargo e nome da instituição;
- Ter acesso compreensível e irrestrito sobre diagnósticos, procedimentos terapêuticos, riscos, período de tratamento, aplicação de anestesia, finalidade de exames e demais temas relacionados ao seu estado de saúde;
- Consentir ou recusar por escrito a realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos a que será submetido se não tiver todas as informações que julgar necessárias;

- Ter acesso às informações completas de seu prontuário, além do diagnóstico e tratamento indicado pelo profissional de saúde, com sua assinatura e seu registro no órgão de regulamentação;
- Receber prescrições médicas com o nome das substâncias, impressas de forma legível, assinadas pelo profissional de saúde e com o registro do órgão competente;
- Ser respeitada sua integridade física, privacidade, individualidade, valores éticos e culturais, sigilo e segurança durante consultas e procedimentos;
- Para maiores de 60 e menores de 18 anos, conforme preveem os estatutos dos idosos e da criança, é garantido o direito de ter um acompanhante durante o período de infusão medicamentosa, procedimentos e consultas com profissionais de saúde.
- Ter sua segurança garantida durante a permanência na instituição de saúde;
- Ser claramente informado e ter a liberdade de recusar participação em caso de tratamento ou procedimento que tiver caráter experimental ou fizer parte de projeto de pesquisa, respeitando a **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**, do Conselho Nacional de Saúde;
- Receber orientações/esclarecimentos da equipe institucional com a continuidade do cuidado domiciliar, durante evolução da doença.

- Recusar assistência moral, psicológica, social, religiosa, além de abordagens multidisciplinares para o cuidado do paciente.

A) Sigilo das informações

Todo e qualquer tipo de informação, incluindo exames, fichas médicas e prontuários, é sigilosa e protegida conforme Código de Ética da Medicina, além das diretrizes relacionadas à Lei Geral de Proteção de Dados (**LGPD**).

Somente o próprio paciente ou uma pessoa formalmente indicada por ele ou por direito legal, além dos profissionais de saúde diretamente envolvidos em seu tratamento é que terão acesso ao seu prontuário.

1.2 – Direitos dos pacientes oncológicos

A) Medicamentos

Conforme **Lei 14.307/2022** a cobertura dos planos de saúde é obrigatória caso as medicações tenham sido aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos via orais contra o câncer devem ser fornecidos ao paciente ou a seu representante legal em dez dias após a prescrição médica.

O provimento pode ser fracionado por ciclo de tratamento e o paciente deverá receber as devidas orientações pelo representante legal pela distribuição sobre o uso, conservação e eventual descarte do medicamento.

B) Reconstrução mamária

É garantida às mulheres em casos de mutilação total ou parcial da mama em decorrência do tratamento do câncer.

A reconstrução deverá ser feita no mesmo tempo cirúrgico ou, em caso de impossibilidade imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento até atingir as condições clínicas necessárias para o procedimento.

Lei nº 9.656/1998 (art. 10-A): Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Lei nº 9.797/1999: Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

Lei nº 10.223/2001 (altera a Lei nº 9.656/98): Dispõe sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer.

Lei nº 12.802/2013 (altera a Lei nº 9.797): Dispõe sobre o momento da reconstrução mamária. Obrigatoriedade no fornecimento de próteses mamárias para efetivação da reconstrução.

C) Acesso a medicamentos em desenvolvimento

A resolução **RDC 38/2013** regulamentada pela ANVISA, assegura o acesso a medicamentos em desenvolvimento que beneficiam pacientes de doenças graves e que ainda não estejam disponíveis no mercado.

A regulamentação contempla 3 programas

- **Uso Compassivo:** Autorização para que a indústria forneça o novo medicamento através de um programa assistencial, inclusive produtos importados.
- **Acesso Expandido:** Disponibilização do medicamento novo e sem registro que esteja em estudo clínico fase III. Um programa voltado a pacientes portadores de doenças debilitantes graves, sem alternativa terapêutica satisfatória.
- **Fornecimento de Medicamento Pós-Estudos:** Disponibilização a voluntários que participam das pesquisas e se beneficiaram do medicamento durante o desenvolvimento do tratamento. Práticas relacionadas à pesquisa clínica são regidas pela Resolução Nº 466/2012 e conforme as Boas Práticas Clínicas (GCP).

D) Contatos úteis

ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

Ligue grátis 0800 7019656 ou acesse www.ans.gov.br

PROCON

[www.procon\(sigla do estado\).gov.br](http://www.procon(sigla do estado).gov.br)

IDEC (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor)

www.idec.org.br

CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa)

<http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>

GCP (Good Clinical Practice) / ICH

<https://ichgcp.net/>

2 – APOSENTADORIA

2.1 – Servidores públicos civis

Conforme **Lei nº 8.112/1990, Art. 186**, servidores têm direito a receber proventos integrais caso contraiam doenças especificadas no texto (como neoplasia maligna), mesmo se não tiverem completado o tempo de serviço.

Servidores que recebem aposentadoria proporcional passarão a ter direito à aposentadoria integral caso contraiam neoplasia maligna após se aposentarem – desde que sejam declarados incapazes através de laudo médico.

Já a aposentadoria por invalidez deverá ser precedida por uma licença para tratamento de saúde de, no máximo, 24 meses. Passado esse período, caso o indivíduo não apresente condições de assumir as funções o cargo, será aposentado.

2.2 – Servidores militares

O estatuto dos militares, conforme **Lei nº 6.880/80, Art. 108**, trata da incapacidade definitiva em consequência de doenças graves, como a neoplasia maligna.

Militares julgados incapazes fisicamente em decorrência da doença poderão ser reformados após homologação por junta superior de saúde que conclua sobre sua condição, respeitando-se a regulamentação militar.

A reforma é imposta independentemente de qualquer tempo de serviço e o estatuto garante o benefício com o soldo correspondente ao grau hierárquico ocupado antes do diagnóstico da doença.

O militar também tem direito ao auxílio-invalidez, conforme prevê Art. 2º, Alínea “g”, e 3º, Inciso XV, da Medida Provisória 2.215-10, de 31 de agosto de 2001.

2.3 – Aposentadoria pela Previdência Social

Aposentadoria garantida a quem for considerado incapaz de exercer suas funções no trabalho, recebendo ou não o auxílio-doença, sem possibilidade de reabilitação à atividade que garanta seu sustento.

A) Valor do salário de benefício

Conforme **Lei nº 9.876/1999**, o valor do salário de benefício não será inferior ao salário mínimo, nem superior ao limite máximo do salário de sua contribuição no início do benefício.

Para efeito de cálculo, entram os ganhos habituais do segurado empregado sobre os quais tenha incidido contribuições previdenciárias, exceto o décimo terceiro salário.

Não entra no cálculo o aumento dos salários de contribuição que tenham excedido o limite legal, salvo homologado pela Justiça do Trabalho, em decorrência de promoção da empresa, sentença normativa ou reajuste obtido pela categoria.

B) Reajuste do salário de benefício e 1º pagamento

O valor é reajustado anualmente, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor. O primeiro pagamento é feito até 45 dias após a apresentação da documentação necessária à concessão do benefício.

C) Vigência do pagamento da aposentadoria por invalidez

A aposentadoria por invalidez será paga enquanto o paciente oncológico permanecer nessa condição, considerando impossibilitado de retornar ao exercício de funções que garantam seu sustento. Ela é paga a partir do encerramento do auxílio-doença.

D) Direito de acompanhamento de médico de confiança

A concessão de aposentadoria por invalidez está condicionada ao exame médico pericial da Previdência Social. O segurado tem direito de estar acompanhado por seu médico de confiança, levando-o ao exame por conta própria.

E) Doença anterior à filiação à Previdência

A doença (ou lesão) que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não lhe confere direito à aposentadoria por invalidez, exceto quando a incapacidade for decorrente de progressão ou agravamento da mesma.

F) Acréscimo ao valor de aposentadoria

Caso o segurado necessite de assistência permanente de outra pessoa, será acrescido 25% ao valor a aposentadoria por invalidez.

G) Beneficiários

O benefício é pago diretamente ao paciente oncológico ou a seu procurador (cônjuge, pai, mãe, tutor, curador), em caso de impossibilidade de locomoção.

O valor não recebido em vida será pago somente aos seus dependentes habilitados à pensão por morte ou sucessores na forma da Lei Civil, independentemente de inventário arrolamento.

H) Impenhorabilidade e descontos permitidos

O benefício não pode ser objeto de penhora, sendo nula de pleno direito a sua venda ou cessão ou a constituição de qualquer ônus sobre ele, salvo quanto a valores devidos à Previdência Social e a desconto autorizado.

I) Dependentes do segurado

- Cônjuge, companheiro e filho não emancipado de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido;
- Pais;
- Irmão não emancipado de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido.

2.4 – Benefício de Prestação Continuada – LOAS

Conforme a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – **Lei nº 8.742/93**, o benefício de prestação continuada é uma quantia mensal paga ao paciente portador de deficiência ou idoso, independentemente de ter contribuído para a seguridade social.

O benefício é constituído de 1 salário mínimo mensal ao paciente oncológico (incapacitado para a vida independente e de seu trabalho) e ao idoso com 60 anos ou mais que comprovem não ter condições de promover seu próprio sustento, tampouco de sua família – cuja renda mensal per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

O benefício **não é cumulativo** com nenhum outro da seguridade social, exceto o de assistência médica, podendo ser pago a mais de um membro da mesma família, desde que comprovadas as condições de renda e incapacidade conforme a lei.

A autorização do benefício está sujeita a exame pericial e laudo do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

O benefício é revisto a **cada 2 anos** para avaliar a continuidade das condições que lhe deram origem e deixa de ser pago em caso de morte do beneficiário ou cancelado em caso de irregularidades em sua concessão/utilização.

3 – ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS

3.1 – I.R na aposentadoria e pensão

O paciente de câncer tem direito à isenção tributária mesmo se a doença tiver sido diagnosticada após a aposentadoria por tempo de serviço ou concessão da pensão.

Para solicitar o benefício, é necessário fazer a requisição em duas vias junto ao órgão competente (INSS, Prefeitura, Estado, União), protocolando a entrega. O laudo médico diagnosticado a doença também deverá fazer parte deste requerimento.

Isenção de Imposto de Renda: Pacientes com câncer ou com outras doenças consideradas graves, têm direito à isenção do imposto de renda sobre os valores recebidos a título de aposentadoria e pensão, inclusive as complementações recebidas de entidades privadas e pensões alimentícias, mesmo que a doença tenha sido adquirida após a concessão da aposentadoria, pensão ou reforma.

Os pacientes estão isentos do imposto de renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN SRF nº 15, de 2001, art. 5º, XII).

Documentos para solicitar a isenção tributária

- Cópia do laudo histopatológico ou outro exame comprovando a doença;

- Laudo médico da União, Estado ou Município contendo: diagnóstico da doença; código da doença conforme o CID (Classificação Internacional de Doenças); menção às Leis nº 7.713/88, nº 8.541/92 e nº 9.250/95 e Instrução Normativa RFB nº 1.500/2014; data do diagnóstico da doença; estágio atual da doença; carimbo do médico com nome, assinatura e CRM.

Após análise e aprovação dos documentos, a isenção é concedida automaticamente. É possível, também, solicitar a restituição do Imposto de Renda de forma retroativa até, no máximo, 05 anos.

Para mais informações, acesse:

www.inss.gov.br ou www.receita.fazenda.gov.br

3.2 – Isenção para compra de veículos

Pacientes oncológicos e portadores de deficiência impossibilitados de dirigir automóveis comuns de fabricação nacional (sem adaptações) possuem o direito à isenção de impostos na compra de veículos.

Vale ressaltar que essa impossibilidade se refere a uma deficiência física que comprometa a capacidade física do indivíduo e não à doença em si, haja vista que nem todo tipo de câncer impede o exercício dessa função. O direito ao benefício deve ser comprovado pelo Laudo Médico Oficial que descreva a deficiência, acompanhado do respectivo exame.

A) Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na compra de veículos adaptados: O paciente com câncer é isento deste imposto apenas quando apresenta deficiência física nos membros superiores ou inferiores que o impeça de dirigir veículos comuns.

É necessário que o solicitante apresente exames e laudo médico que descrevam e comprovem a deficiência. Os veículos que podem ser adquiridos com isenção de IPI são 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 a sua adequada utilização por portadores de deficiência física.

Procedimento para obtenção de isenção do IPI

I. Obter junto ao Departamento de Trânsito de seu Estado os seguintes documentos:

- Laudo médico que ateste a incapacidade de conduzir veículos sem adaptações, indicando as características necessárias para que isso volte a acontecer;
- CNH com a especificação do veículo e adaptações necessárias conforme apresentado no laudo médico.

II. Apresentar o requerimento em 03 vias, dirigindo-se ao Delegado da Receita Federal ou ao Inspetor da Receita Federal da Inspeção de Classe “A”, com cópia dos documentos citados acima;

III. Estar em dia com as obrigações relativas aos impostos federais (por exemplo, Imposto de Renda);

IV. Apresentar certidão negativa do INSS ou declarar-se não contribuinte/isento;

V. Apresentar declaração de disponibilidade financeira.

IMPORTANTE | ANEXAR AO REQUERIMENTO:

- Cópia da carteira de identidade (requerente ou representante legal);
- Demais documentos previstos no Art. 3º da Instrução Normativa RFB nº 607, de 2006 e nº 988, de 2009.

B) Isenção de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) na compra de veículos adaptados: Conforme determinação do CONFAZ – Conselho Nacional de Política Fazendária, pacientes oncológicos que apresentem deficiências contam com a **isenção do ICMS** na compra de veículos em todo o território nacional.

A isenção é válida somente para a compra de veículos de fabricação nacional de até R\$ 70.000,00, valor comum a todos os Estados e deve ser solicitada em 3 vias ao Delegado da Receita Federal ou ao Inspetor da Receita Federal de Inspeção de Classe “A” do domicílio do paciente.

O veículo adquirido com esse benefício só poderá ser vendido após 2 anos. Caso haja a intenção de vendê-lo antes desse prazo, será necessário pedir autorização ao Delegado da Receita Federal. A isen-

ção do imposto, nesse caso, será mantida apenas se o comprador também apresentar deficiência física que o impossibilite de dirigir veículos sem adaptações.

Para mais informações, sugerimos a leitura dos Arts. 17 e 19 do Anexo I do Regulamento do ICMS (aprovado pelo Decreto nº 45.490/2000) e Portaria CAT 18/2013.

Convênio nº 38/2012 – ICMS, do CONFAZ

C) Isenção do IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículo Automotor) para veículos adaptados:

Para obter esse direito, o requerente deve solicitar o benefício junto à Secretaria da Fazenda do Estado, com as seguintes cópias de documentos:

- CPF;
- Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (CRLV);
- Registro de veículo;
- Laudo de Perícia Médica fornecido exclusivamente pelo DETRAN, especificando o tipo de deficiência e as características do veículo que o deficiente está apto a dirigir;
- CNH, constando a aptidão para dirigir veículos com adaptações especiais, discriminadas no laudo;
- Nota fiscal referente às adaptações de fábrica ou realizadas por empresa especializada feitas no veículo, considerando-se adaptações as constantes na **Resolução nº 734/1989**, do Conselho Nacional de Trânsito (tais como, acelerador no lado esquerdo ou

acionado manualmente, câmbio automático, direção hidráulica etc.);

Na falta da nota fiscal, será apresentado um laudo expedido por entidades de inspeção credenciadas pelo INMETRO, atestando as adaptações efetuadas;

- Declaração de que não possui outro veículo com o benefício.

Em caso de posse de veículo anterior com isenção, anexar a cópia do comprovante de baixa de isenção do veículo.

Se o veículo for zero quilômetro, anexar cópia da nota fiscal e requerimento do RENAVAL com a etiqueta com da placa do veículo.

D) Isenção sobre o IOF (Imposto sobre Operação Financeira): É concedido ao paciente oncológico ou deficiente no financiamento para compra de veículo de fabricação nacional, condicionado ao Laudo Médico Oficial do DETRAN que especifique o tipo de automóvel e as adaptações necessárias que o capacitem a dirigi-lo.

3.3 – Isenção de IPTU

Em Curitiba é prevista a redução do IPTU para aposentados por invalidez pelo sistema previdenciário oficial (INSS ou outros), segundo critérios estabelecidos pela Prefeitura.

Para verificar o direito de isenção desse imposto, o paciente oncológico deverá realizar uma consulta junto à Prefeitura ou Câmara Municipal de onde reside.

Se não houver o benefício na cidade, o ideal é solicitar à Prefeitura um projeto de lei que atenda a essa necessidade, seja pela isenção do tributo ou remissão da dívida existente, caso o paciente não tenha condições financeiras de quitá-la.

3.4 – Isenção de tarifas em transporte público

A) Transporte urbano

No município de Curitiba, o direito é assegurado à pessoa com câncer em tratamento de quimio ou radioterapia, com renda familiar de **até 3 salários-mínimos**.

Mais informações:

www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/isencao-tarifaria/450

B) Transporte intermunicipal

O passe livre intermunicipal é concedido a pessoas com câncer em tratamento fora da residência, cuja renda bruta familiar per capita **não seja superior a 2 salários-mínimos**. A isenção é válida também para o acompanhante, desde que comprovada a necessidade. O interessado em requerer o Passe Livre Intermunicipal deve se dirigir ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou órgão municipal de Assistência Social mais próximo de sua residência.

Mais informações:

www.coede.pr.gov.br/Pagina/PASSE-LIVRE-Transporte-Intermunicipal-da-Pessoa-com-Deficiência

C) Transporte interestadual

Depende da legislação de cada estado, de acordo com a Lei nº 18895/2016, o Paraná não faz parte do rol dos direitos das pessoas com neoplasia maligna.

Entretanto, a Lei Federal 8.899/94, que emite o passe livre interestadual, para pessoas, portadores de deficiência física, mental, auditiva ou visual comprovadamente carentes.

D) Transporte de pacientes

Funciona através do benefício TFD (Tratamento Fora de Domicílio), estipulado pela Portaria nº 55/1999, do Ministério da Saúde, que concede ao paciente do SUS o direito de solicitar auxílio financeiro para tratamento de sua saúde junto à prefeituras ou secretarias estaduais de saúde.

O auxílio inclui tarifas de transporte aéreo, terrestre e fluvial, assim como diárias e ajuda de custo para alimentação em deslocamentos distantes 50 km do local de origem do paciente, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial.

O Tratamento Fora do Domicílio é autorizado apenas quando todos os meios de tratamento no município tiverem sido esgotados.

Para mais informações, entre em contato com o Ministério da Saúde através do 0800 61 1997

4 – RECURSOS

4.1 – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

É autorizado aos pacientes com câncer segurados do INSS, ou o trabalhador que tenha dependentes com a doença o levantamento do FGTS; o benefício é liberado a partir do diagnóstico da doença e enquanto persistir os sintomas do paciente.

Não é preciso estar com a Carteira de Trabalho registrada no momento da constatação da doença; basta ter saldo na conta vinculada proveniente de outros registros.

Todo trabalhador cujo ofício é regido pela CLT tem direito aos depósitos do FGTS, recolhidos pelo empregador e descontados do salário em forma de contribuição.

Para sacar o FGTS, será necessário apresentar os seguintes documentos: carteira de trabalho, comprovante PIS/ PASEP, laudo histopatológico ou outro exame que comprove a doença, atestado médico – contendo diagnóstico, CID (Classificação Internacional de Doenças), menção à Lei nº 8.922/1994, e Lei nº 8.036/1990, estágio clínico atual da doença e situação do paciente, nome do médico, carimbo, CRM e assinatura.

Legislação

- **Lei nº 8.036/1990 (Art. 20, XIV):** Dispõe sobre o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e dá outras providências;

- **Decreto nº 99.684/1990 (Art. 35, XIV; Art. 36, VIII):** Consolida as normas regulamentares do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- **Lei nº 8.922/1994 (Art. 1º que acrescenta dispositivo no Art. 20 da Lei nº 8.036/90):** Para permitir a movimentação da conta vinculada quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna.
- **Lei Complementar nº 110/2001 (Art. 6º, § 6º, Inciso IV):** Institui contribuições sociais e autoriza créditos de complementos de atualização monetária em contas vinculadas ao FGTS e outras providências;
- **Decreto nº 3.913/2001 (Art. 5º. IV, § único):** Dispõe sobre a apuração e liquidação dos complementos de atualização monetária de saldos de contas vinculadas do FGTS, de que trata a Lei Complementar nº 110/2001;
- **Decreto nº 5.860/2006 (Art. 1º, que altera os Arts. 35 e 36 do Regulamento Consolidado do FGTS):** Altera e acresce dispositivos aos Arts. 35 e 36 do Regulamento Consolidado do FGTS, aprovado pelo Decreto nº 99.684/1990, e altera o Art. 5º do Decreto nº 3.913/2001, que trata da movimentação da conta vinculada do FGTS.

4.2 – PIS/ PASEP

Pacientes oncológicos ou dependentes que forem portadores da doença têm direito ao saque se forem cadastrados no PIS/ PASEP.

São considerados dependentes os indivíduos nas seguintes condições:

A) Inscritos como dependentes na Previdência Social, sendo cônjuge ou companheiro; filhos, irmão ou pessoa designada, menor de 21 anos ou inválido; enteado, menor sob guarda e menor sob tutela judicial que não possua bens para seu sustento;

B) Citados como tal no Imposto de Renda – Pessoa Física, incluindo: cônjuge ou companheiro; filha ou enteada, solteira, separada ou viúva; filho ou enteado até 21 anos ou maior de 21 anos incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; menor de 21 anos sem condições financeiras, cuja guarda judicial pertença ao contribuinte; irmão, neto ou bisneto, sem arrimo dos pais; pais, avós ou bisavós incapazes de expressar sua própria vontade, declarados judicialmente como tais.

O saque deverá ser feito na Caixa Econômica Federal mediante apresentação dos seguintes documentos:

- Comprovante de Inscrição no PIS/ PASEP;
- Carteira de trabalho;
- Carteira de identidade;
- Documento que comprove motivo do saque:
- Atestado médico com diagnóstico, estágio atual da doença, CID, menção à Resolução 01/1996 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS-PASEP, CRM, assinatura e carimbo do médico;

- Documento que comprove condição de dependência do portador da doença.

4.3 – Auxílio-doença

Benefício mensal ao segurado do INSS impedido de trabalhar temporariamente por doença ou acidente por mais de 15 (quinze) dias consecutivos (na qual a empresa é obrigada a pagar salário ao profissional afastado durante esse período).

O portador de câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que esteja na qualidade de segurado. A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por meio de exame realizado pela perícia médica do INSS.

Tanto a solicitação do auxílio-doença como a marcação do laudo/ perícia podem ser feitos pela internet (www.inss.gov.br) ou no posto de Previdência Social mais perto de sua residência.

Enquanto estiver recebendo o benefício, o paciente poderá ser submetido a processo de reabilitação para exercer outra atividade profissional.

Perde o direito ao INSS os profissionais que:

- Não pagaram o INSS por mais de 24 meses, mesmo tendo contribuído por, pelo menos, 10 anos;
- Aqueles que estejam desempregados.

A) Documentos para requisição do auxílio-doença

- Atestado médico e/ou exames (se houver);

- Atestado de afastamento de trabalho preenchido pela empresa com as informações referentes à data do último dia de trabalho;
- Documento de identificação (carteira de identidade/ Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS);
- Cadastro de Pessoa Física – CPF (obrigatório);
- PIS/ PASEP.

B) Condições de cancelamento do auxílio-doença

- Recuperar a capacidade de trabalhar e retornar voluntariamente ao trabalho;
- O benefício transformar-se em aposentadoria por invalidez ou por idade;
- Solicitar alta médica em conformidade com a perícia médica da Previdência Social;
- Falecer.

4.4 – Aposentadoria por invalidez

Benefício ao segurado do INSS quando o paciente for considerado incapacitado para o trabalho.

A aposentadoria por invalidez é concedida desde que a incapacidade para o trabalho seja 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 valor da aposentadoria por invalidez poderá ser aumentado em 25%, no caso do necessitar de assistência permanente de outra pessoa, situações previstas no anexo I, do Decreto 3.048/99.

A aposentadoria por invalidez é concedida a quem estiver impossibilitado de trabalhar ou exercer suas atividades rotineiras, desde que segurado pelo INSS.

Para profissionais que trabalham no regime da CLT, não existe carência para a aposentadoria por invalidez, ou seja, o INSS concede o benefício mesmo que não tenha pago a contribuição por 12 meses, desde que comprovada a incapacidade por perícia médica.

Caso o profissional esteja recebendo auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez só começará a ser paga com o encerramento do primeiro. Se ele estiver empregado e não recebendo o auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez será paga a partir do 16º dia do afastamento ou a partir da data do requerimento.

Funcionários públicos portadores de doenças graves, têm direito à aposentadoria integral e se aposentam independentemente do tempo de serviço. Aqueles que recebem vencimentos proporcionais podem pedir revisão para obter a aposentadoria integral.

No caso dos trabalhadores autônomos, o pagamento é feito a partir do início da incapacidade ou de sua data e requerimento, quando requerido após o 30º dia do afastamento.

Caso o segurado necessite da assistência permanente de outra pessoa, desde que atestado por perícia médica, o valor do benefício será aumentado em 25% a partir da data de solicitação.

A aposentadoria por invalidez deixa de ser paga quando:

- O segurado recupera a capacidade de trabalhar;
- Quando retorna voluntariamente ao trabalho;
- Quando solicita perícia médica em acordo com o INSS.

Importante ressaltar que o benefício é disponibilizado se a doença do segurado for posterior à filiação ao INSS – exceto quando eventual incapacidade for agravada no período ou de caráter progressiva.

A) Solicitando a aposentadoria por invalidez

O benefício deve ser solicitado junto às agências da Previdência Social, com a apresentação dos seguintes documentos:

- PIS/ PASEP ou inscrição do contribuinte individual/facultativo;
- Atestados médicos, exames ou outros documentos que comprovem o tratamento;
- Comprovantes de recolhimento de contribuições à Previdência Social;
- Documento de identificação (CPF, Identidade e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS);

4.5 – Renda vitalícia

Caso o paciente oncológico ou qualquer indivíduo acima de 65 anos não apresente condições de se sustentar financeiramente, mesmo com a ajuda da família, terá direito a uma renda vitalícia mensal. Ou seja:

- Se a família não tiver condições de manter o tratamento do doente ou idoso, sendo a média do rendimento de seus integrantes inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (25%);
- Se o paciente ou idoso não estiver inscrito na Previdência Social e não recebe nenhum de seus benefícios.

O valor da renda vitalícia equivale a um salário mínimo mensal. O direito não contempla 13º salário e nem pensão para dependentes.

4.6 – Amparo assistencial (idoso e deficiente)

É o benefício concedido a portadores de deficiência incapazes de viver de forma independente e exercer qualquer tipo de trabalho. Ele é pago mesmo em caso de internação do paciente e a mais de um integrante da família, conforme exigências do INSS.

Conforme lei 8.742/93, Salário-mínimo mensal ao portador de câncer com deficiência física, incapacitado para o trabalho ou que não exerça atividade remunerada.

Para receber o amparo assistencial, é necessário realizar o exame médico pericial e apresentar ao INSS o laudo comprovando a deficiência.

A cada dois anos o paciente deve ser reavaliado para a continuidade do pagamento do benefício, que termina em caso de recuperação da capacidade de trabalhar ou da morte do beneficiário.

4.7 – Seguro de vida (invalidez)

Qualquer pessoa pode contratar um seguro de vida por invalidez, seja ele permanente total ou parcial, por acidente ou doença, garantindo assim o pagamento de um valor de indenização.

Antes de contratar, verifique se:

O contratante está coberto por invalidez permanente total ou parcial, devendo acioná-lo ao obter o laudo médico que ateste sua condição de saúde;

A indenização será paga em dinheiro ou prestações mensais por um prazo determinado;

O seguro cobre lesões e doenças preexistente.

Informe-se junto às empresas seguradoras sobre a documentação necessária e as condições de contratação do seguro.

4.8 – Previdência privada (invalidez)

O contratante deverá analisar se existe a modalidade de renda por invalidez permanente total, seja por acidente ou doença. Em caso afirmativo, e se o período

de carência já tiver sido cumprido, o indivíduo terá direito a uma indenização mensal.

O valor começa a ser pago quando constatada a invalidez através de laudo médico e é isento do Imposto de Renda.

5 – OUTROS DIREITOS

5.1 – Prioridade em processos judiciais e administrativos

- O Art. 1.211-A do Código de Processo Civil dispõe que pacientes portadores de doenças graves possuem prioridade de tramitação nos processos judiciais;
- Necessária a comprovação da gravidade da doença por meio de exames e laudo anatomopatológico.

Desde que requerida nos autos do processo e anexados documentos que comprovem a condição do paciente – conforme previsto no Inciso LXXVIII do Art. 5º da Constituição Federal, bem como nos Arts. 69-A, da Lei Federal 9.798/99, e 1.048, da Lei Federal nº 13.105/2015.

5.2 – Quitação do financiamento (casa própria)

A pessoa com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença, possui direito à quitação, caso haja esta cláusula no seu contrato. Para isso deve estar inapto para o trabalho e a doença determinante da incapacidade deve ter sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

Além das prestações mensais do financiamento, é incluído um valor de seguro destinado a cobrir eventual invalidez ou morte do comprador.

Em caso de invalidez permanente, em cerca de 1 mês é feita a quitação da parte coberta pelo seguro, desde que toda a documentação esteja em conformidade com as regras da seguradora.

A entidade financeira que efetuou o financiamento do imóvel deve encaminhar os documentos necessários à seguradora responsável.

5.3 – Dedução do Imposto de Renda

Podem ser deduzidas despesas médicas como exames, consultas, procedimentos, órteses e próteses.

5.4 – Cirurgia de reconstrução mamária

Conforme Leis nº 9.797/1999, 10.223/2001, e 9.656/1998, o paciente possui direito à cirurgia em casos de mamas mutiladas ou amputadas em decorrência do procedimento cirúrgico.

5.5 – Procedimentos relacionados à oncologia na saúde suplementar

Radioterapias, cirurgias profiláticas (para os pacientes que apresentam alto risco de ter câncer) e exames genéticos (que auxiliam a identificar a propensão de ter câncer) devem ser cobertas pelos planos de saúde, de acordo com o contrato estabelecido entre o paciente e a operadora de saúde.

O mesmo se aplica para os procedimentos listados abaixo:

- Quimioterapia;
- Radioterapia;
- PET-Scan (DUT);
- Quimioembolização para tratamento de tumor hepático;
- Cintilografia com análogo de somatostatina, gálio, leucócitos marcados, MIBG, de mama e Linfocintilografia;
- Demarcação radioisotópica de lesões tumorais;
- Detecção intraoperatório radioguiada de lesões tumorais, de linfonodo sentinela;
- Linfadenectomia axilar. Ressecção do linfonodo sentinela;
- Mastectomia, Quadrantectomia com ou sem linfadenectomia axilar;
- Reconstrução da mama com prótese e/ou expensor em casos de lesões traumáticas e tumores;
- Quimioterápicos orais, dentre outros.

5.13 – Prioridade de atendimento em estabelecimentos comerciais e bancários

Conforme Lei Federal 10.048/00.

5.14 – Preferência para atendimento no serviço de atendimento ao consumidor

Regulamentado pelo próprio código de defesa do consumidor e conforme LEI Nº 8078/90.

5.15 – Assistência permanente

De acordo com o decreto Nº 10.410/2020 art. 45 é o **acréscimo de 25%** na aposentadoria por invalidez do segurado do INSS que necessitar de assistência permanente de outra pessoa, ou seja, um cuidado a critério da perícia médica, a partir da data de sua solicitação.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Instituto de Oncologia do Paraná

41 **3207.9797**

www.iop.com.br

siga-nos nas redes sociais:



@institutodeoncologiadoparana