



MANUAL DE DIREITOS DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO



HOSPITAL DO CÂNCER
UOPECCAN
www.uopeccan.org.br



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 02 |
| 1- Lei dos 60 Dias..... | 03 |
| 2 – Auxílio-Doença..... | 03 |
| 3 - Aposentadoria..... | 05 |
| 4 - Benefício de Prestação Cont. de Assistência Social - BPC..... | 08 |
| 5 – Pensão Por Morte..... | 10 |
| 6 - Saque de Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço FGTS..... | 10 |
| 7 - Saque de Programa de Integração Social Pis/Pasep..... | 11 |
| 8 - Quitação do Financiamento da Casa Própria..... | 12 |
| 9 - Transporte Gratuito..... | 13 |
| 10 - Medicamentos Para Controle de Dor | 16 |
| 11 - Andamento Prioritário em Processos Judiciais..... | 17 |
| 12 - Seguro de Vida (Invalidez)..... | 17 |
| 13 - Acesso ao Prontuário do Paciente..... | 17 |
| 14 – Isenções..... | 18 |
| 15 – Reconstrução de Mama | 22 |
| 16 – Tratamento Fora de Domicílio – TFD..... | 23 |
| 17 - Casa de Apoio da UOPECCAN..... | 24 |
| 18 - Núcleo Solidário da UOPECCAN | 24 |
| 19 - Ouvidoria..... | 25 |
| 20 - Telefones Úteis..... | 25 |
| 21 – Legislações..... | 26 |

INTRODUÇÃO

A legislação brasileira garante uma série de direitos especiais às pessoas portadoras de neoplasia maligna, ou seja, pessoas com câncer. O Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN juntamente com o setor de Serviço Social oferecem esta cartilha para que informações tão importantes sobre os direitos das pessoas em tratamento oncológico sejam socializadas. Além de informar sobre uma série de direitos da pessoa com câncer, esta cartilha também busca sanar dúvidas sobre os mesmos, bem como orientar sobre o caminho a ser percorrido para o acesso destes. A socialização de informações pertinentes a realização do tratamento oncológico faz parte da atuação do profissional assistente social, uma vez que, as orientações repassadas tanto para a pessoa portadora de câncer quanto para seus familiares estarão possibilitando o exercício da cidadania, através da concessão de uma série de direitos sociais já garantidos.

A UOPECCAN mantém uma preocupação constante com a humanização e com a qualidade do tratamento a ser prestado aos seus usuários. Desta forma, espera-se que esta cartilha possa realmente contribuir para minimizar as dificuldades enfrentadas durante a realização do tratamento oncológico, possibilitando que cada vez mais pessoas com câncer possam usufruir seus direitos.

1. LEI DOS 60 DIAS

É assegurado por Lei nº 12.732 de 23/11/2013 que pacientes com diagnóstico de câncer iniciem o tratamento oncológico em 60 dias. O tempo começa a contar a partir do diagnóstico de neoplasia maligna, ou seja, data de emissão do resultado do exame que confirma neoplasia.

2. AUXÍLIO-DOENÇA

Terá direito ao auxílio-doença o trabalhador com carteira de trabalho assinada e/ou que comprove contribuição previdenciária (tenha inscrição no Regime Geral de Previdência Social – INSS) e que ficar afastado de suas atividades por um período superior a 15 dias consecutivos.



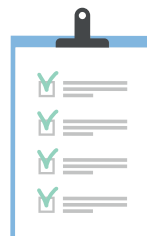
Os primeiros 15 dias de afastamento por motivo de doença serão pagos pela empresa, devendo o trabalhador em seguida encaminhar a documentação devida ao INSS.

Não existe carência para requerer o auxílio-doença em casos de neoplasia maligna, desde que a doença seja comprovada através de laudo médico e o doente esteja segurado pelo INSS antes do diagnóstico.

A solicitação do benefício e agendamento da perícia médica junto ao INSS pode ser realizada pela internet, pela Central de Atendimento da Previdência Social (telefone 135) ou diretamente junto a Agência do INSS próxima de sua casa.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Apresentação do Cadastro de Pessoa Física – CPF – é obrigatória para o requerimento de benefícios junto a Previdência Social;
- É muito importante ter em mãos documentos



- que comprovem sua inscrição no INSS (Carteira de Trabalho, notas de produtor(a) rural, comprovante de contribuição como autônomo);
- Relatório médico original com informações da doença (Código Internacional de Doenças – CID) e tratamento realizado;
 - Exames que comprovem a patologia;
 - O segurado deverá se submeter à realização de perícia médica para a liberação do auxílio-doença.

2.1 Prorrogação de auxílio-doença

O auxílio-doença poderá ser prorrogado, devendo esta prorrogação ser solicitada 15 dias antes do término do benefício, com agendamento de nova perícia médica. Este agendamento poderá ser realizado junto a uma agência do INSS, pelo site ou telefone 135 (ligação gratuita). É necessário ter o número do benefício em mãos para esta solicitação de manutenção do benefício.

2.2 Auxílio-doença negado

Se o auxílio-doença for negado, o beneficiário tem direito de formular Pedido de Reconsideração (PR) e solicitar nova perícia médica no prazo de 30 dias após negativa do INSS. Este pedido poderá ser realizado junto a própria agência da Previdência Social, pelo site e/ou telefone (135).



2.3 Este benefício pode deixar de ser pago quando

O auxílio-doença poderá deixar de ser pago quando o segurado recuperar sua capacidade para o trabalho, o benefício se transforma em aposentadoria (por invalidez ou idade), quando o segurado solicita alta médica e tem a

concordância da perícia médica do INSS ou no momento que o segurado vier a falecer.

3. APOSENTADORIA

3.1 Aposentadoria por invalidez:

É um benefício concedido aos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados pela perícia médica incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento.

Não tem direito à aposentadoria por invalidez quem, ao se filiar à Previdência Social, já tiver doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar no agravamento da enfermidade.

EXISTEM DOIS TIPOS FUNDAMENTAIS DE RELAÇÃO DE TRABALHO:



- Celetistas: Tem carteira assinada e/ou contribuem com INSS;
- Funcionários públicos: Ingressam no serviço público, mediante concurso – federal, estadual ou municipal.

Se o celetista estiver recebendo auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez, quando requerida será paga a partir da cessação do auxílio-doença.

Para trabalhadores autônomos contribuintes, a aposentadoria começará ser paga a partir da data do início da incapacidade ou a partir da data da entrada do requerimento, quando requerido após 30° dia do afastamento da atividade.

No caso de funcionários públicos, estes são regidos por leis especiais, e as informações deverão ser procuradas nos departamentos pessoais de cada instituição de trabalho.

O aposentado que desejar retornar ao trabalho por iniciativa

própria poderá fazê-lo após realização de perícia que o libere.

IMPORTANTE – NECESSIDADE DE AUXÍLIO DE FAMILIAR EM PERÍODO INTEGRAL:

O aposentado por invalidez que necessitar de assistência permanente de outra pessoa poderá ter o valor de sua aposentadoria reajustado em 25%, a partir da data da solicitação. Para requerer este aumento, o beneficiário ou seu representante legal deverá procurar a Agência da Previdência Social para agendar perícia médica.

3.1.1 Aposentadoria por invalidez negada

Se o pedido de aposentadoria por invalidez for negado e a pessoa se sentir prejudicada, poderá formular um Pedido de Reconsideração (PR) e solicitar nova perícia médica no prazo de 30 dias após negativa do INSS. Este pedido poderá ser realizado junto a própria agência da Previdência Social, pelo site e/ou telefone (135).



3.2 Aposentadoria por idade

Terá direito ao benefício trabalhadores que comprovem 180 meses de contribuição.

Para trabalhadores urbanos a idade mínima é de 65 anos para homens e 60 anos para mulheres e para trabalhadores rurais (segurado especial) que inclui lavrador, pescador artesanal, indígena, etc, a idade é de 60 anos para homens e 55 anos para mulheres;

Obs: O segurado especial deve estar exercendo atividade nesta condição no momento da solicitação do benefício. Caso não comprove o tempo mínimo de trabalho necessário ao segurado especial, o trabalhador poderá pedir o benefício com a mesma idade do trabalhador urbano, somando o

tempo de trabalho como segurado especial ao tempo de trabalho urbano.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Documento de identificação válido e oficial com foto;
- Número do CPF;
- Carteira de trabalho, carnês de contribuição e outros documentos que comprovem pagamento ao INSS;
- Segurado especial – deve apresentar os documentos que comprovem esta situação, como a declaração do sindicato, contratos de arrendamento, documentos da época onde conste a sua ocupação.



3.3 Aposentadoria por tempo de contribuição

É o benefício concedido ao segurado da Previdência Social que atender requisitos de contribuição:

De acordo com a Medida Provisória nº 676, o cálculo levará em consideração o número de pontos alcançados somando a idade e o tempo de contribuição do segurado – a chamada Regra 85/95 Progressiva.

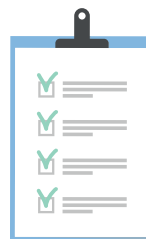
Pode ser integral – o qual é assegurada aposentadoria, nos termos da lei, aos 30 anos para mulher que somando a idade totalize 85 pontos e aos 35 anos para homem que somando a idade totalize 95 pontos. Nestes casos, sem aplicar o fator previdenciário. Considerando ainda, que esta soma cresce um ponto gradativamente ano a ano, até 2022, chegando a 90 pontos para mulheres e 100 pontos para homem.

Pode ser proporcional – trata do acesso a aposentadoria a homens com 53 anos de idade e 30 anos de contribuição e mulheres com 48 anos de idade e 25 anos de contribuições. Considerando que esta modalidade foi extinta em

16/12/1998, tendo direito apenas, quem já contribuía até esta data.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Documento de identificação válido e oficial com foto;
- Número do CPF;
- Carteira de trabalho, carnês de contribuição e outros documentos que comprovem pagamento ao INSS, (original ou cópia autenticada do cartão, livro ou folha de ponto do trabalhador acompanhada de declaração fornecida pela empresa; contrato individual de trabalho; acordo coletivo de trabalho, desde que caracterize como signatário (aquele que assina) e comprove seu registro na respectiva delegacia Regional de Trabalho – DRT);
- Comprovante de recebimento do Fundo de Garantia de Tempo de Serviço – FGTS, entre outros).



4. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - BPC

O BPC (Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS - Lei nº 8.742, de 7/12/1993; pelas Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 e nº 6.564, de 12 de setembro de 2008.

Trata de um benefício **individual, não vitalício e intransferível**, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo:

- Ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, que não exerça atividade remunerada;

- À pessoa com deficiência e/ou doença grave, incapacitada para o trabalho, de qualquer idade.

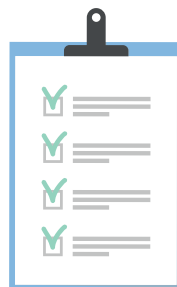
Para requerer o BPC deve-se comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente.

O benefício assistencial pode ser pago a mais de um membro da família desde que comprovadas todas as condições exigidas. Nesse caso, o valor do benefício concedido anteriormente será incluído no cálculo da renda familiar.

Importante: Para a solicitação do BPC, a pessoa doente e/ou seu responsável legal deverão procurar o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) mais próximo de sua residência, para orientações, preenchimento de relatório social e encaminhamento ao INSS.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Comprovação de renda da família (Carteira de Trabalho, Holerite);
- Certidão de Nascimento;
- Certidão de Casamento;
- Certidão de óbito do esposo(a) falecido(a), se o beneficiário for viúva;
- Comprovante de residência (água ou luz);
- CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- RG – Carteira de Identidade;
- Cópia de documentos pessoais de todas as pessoas que residem na casa;
- Tutela, no caso de menores de 21 anos, filhos de pais falecidos, desaparecidos e/ou destituídos da família de origem;
- Laudo médico e exames que comprovem a doença.



5. PENSÃO POR MORTE

Trata de benefício concedido ao(s) dependente(s), em caso de falecimento do segurado. De acordo com a Medida Provisória nº 664, para acesso à pensão por morte, o segurado deve ter no mínimo 24 meses de contribuição, exceto em casos de acidente de trabalho e registro de casamento ou união estável pelo mesmo período.



É de direito a concessão do benefício vitalício para cônjuges a partir de 44 anos de idade. Para cônjuges com idade inferior a 44 anos, o tempo de duração da pensão será escalonado de acordo com a expectativa de sobrevivência, projetada pelo IBGE. Há exceção para cônjuges inválidos, que terão direito à pensão vitalícia.

O valor estipulado para pagamento de pensão, varia de acordo com o número de dependentes, ou seja, é estabelecida pela MP nº 664, uma cota fixa de 50%, acréscimo de 10% para cada dependente, considerando que o valor nunca deverá ser menor de 01 salário mínimo.

6. SAQUE DE FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO – FGTS



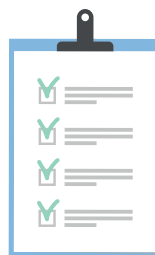
É de direito a todo trabalhador brasileiro com contrato de trabalho formal, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e, também, trabalhadores rurais, temporários, avulsos, safreiros (operários rurais que trabalham apenas no período de colheita) e atletas profissionais. O diretor não empregado e o empregado doméstico podem ser incluídos no sistema, a critério do empregador.

De acordo com a Lei 8.922 de 25 de julho de 1994, o trabalhador portador de neoplasia maligna ou que possuir dependente, registrado no INSS, acometido de neoplasia

maligna, poderá realizar o saque do FGTS. Considerando que, são dependentes para efeitos legais: o cônjuge, a companheira, o companheiro, o filho não emancipado e ainda filho menor de 21 anos ou inválido; os pais; o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido; o enteado e o menor tutelado, que são equiparados a filho; Nestes casos, comprovada a dependência econômica.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Carteira de trabalho;
- Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP;
- Exame Histopatológico ou Anatomopatológico, conforme o caso;
- Atestado médico que contenha: - diagnóstico expresso da doença; - CID - Código Internacional de Doenças; - menção à Lei 8922 de 25/07/94; - estágio clínico atual da doença e do paciente; - carimbo legível do médico com o número do Conselho Regional de Medicina – CRM;
- Comprovante de dependência, quando for o caso.



7. SAQUE DE PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL – PIS/PASEP

O Programa de Integração Social – PIS é uma contribuição tributária de caráter social, que tem como objetivo financiar o pagamento do seguro-desemprego, abono e participação na receita dos órgãos e entidades, tanto para trabalhadores de empresas públicas, como privadas. Criado por meio de Lei Complementar nº7/1970, o PIS é administrado pelo Ministério da Fazenda e pago pela Caixa Econômica Federal.



PASEP é a sigla para Programa de Assistência ao Servidor

Público é um depósito de quota mensal realizado pela emissão de cadastro de dados dos trabalhadores. Paralelamente à criação do PIS, a Lei Complementar nº 8/1970 instituiu o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), com o qual União, Estados, Municípios, Distrito Federal e territórios contribuía com o fundo destinado aos empregados do setor público. O pagamento do PASEP é feito pelo Banco do Brasil.

PARA TER DIREITO, O TRABALHADOR PRECISA:

- Estar cadastrado no PIS há pelo menos cinco anos;
- Ter recebido remuneração mensal média de até dois salários mínimos durante o ano-base;
- Ter exercido atividade remunerada para Pessoa Jurídica, durante pelo menos 30 dias, consecutivos ou não, no ano-base considerado para apuração;
- Ter seus dados informados pelo empregador (Pessoa Jurídica) corretamente na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

E ainda, de Acordo com a Resolução 01/96 de 15/10/1996 do Conselho Diretor do Fundo de Participação, o trabalhador portador de neoplasia maligna ou que possuir dependente, registrado no INSS, acometido de neoplasia maligna, poderá realizar o saque do PIS/PASEP.

8. QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA



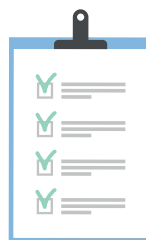
No momento da aquisição de um imóvel financiado pelo Sistema Financeiro da Habitação – S.F.H. – ou outro financiamento, paga-se junto às prestações, um seguro destinado a quitação deste imóvel em caso de

invalidez permanente e/ou morte.

Terá direito à quitação de parcelas de um imóvel financiado, se comprovar invalidez total ou permanente, causada por acidente e/ou doença (câncer) e estiver incapacitado para o trabalho. A quitação do imóvel só ocorre se a doença que incapacitou o proprietário for adquirida após a assinatura do contrato de compra e o valor a ser quitado é correspondente ao valor da renda que a pessoa deu para o financiamento, isto é, se o mutuário entrou com 100% de sua renda no financiamento, terá seu imóvel totalmente quitado.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Relatório médico, que comprove doença, que acarretou invalidez total e permanente, com datas de diagnóstico que comprovam que foi adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel;
- Exames, laudos complementares;
- Carta de concessão da aposentadoria por invalidez;
- Contrato de financiamento.



No geral, a documentação para dar entrada ao pedido de quitação do imóvel depende da seguradora que possui procedimento próprio e relação de documentos específicos.

9. TRANSPORTE GRATUITO



PASSE LIVRE – Trata do direito de locomover-se gratuitamente nos transportes públicos.

9.1 Passe livre municipal

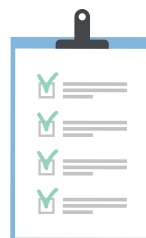
O passe livre, é concedido conforme legislação municipal.

No município de Cascavel, este direito é garantido para pessoas com algum tipo de deficiência.

O portador de câncer apenas terá acesso ao passe livre municipal caso comprove que sua patologia tenha causado algum tipo de deficiência.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Formulários próprios de acordo com cada legislação municipal;
- Cópia de documentos pessoais.



OBS. Em Cascavel, acompanhando o formulário preenchido pelo médico o paciente deverá levar requerimento das associações específicas. No caso de deficiência física, deverá procurar a ADEFICA (Associação dos deficientes físicos de Cascavel), deficiência visual deverá procurar a ACADEVI (Associação Cascavelense de Pessoas com Deficiência Visual) e deficiência auditiva deverá procurar a ACAS (Associação Cascavelense de Amigos de Surdos).

9.2 Passe livre intermunicipal

No estado do Paraná, a partir do ano de 2010, conforme Lei 11.911/97 e Decretos 4742/2009 e 6179/2010, o direito ao passe livre intermunicipal foi estendido também para pessoas com câncer, que estejam realizando tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia. Terá direito a este benefício a pessoa portadora de câncer, em tratamento através do Sistema Único de Saúde e que tenha uma renda inferior a 1 salário e meio *per capita*.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Laudo médico, a ser preenchido pelo médico assistente – formulário próprio;



- Parecer social preenchido pela assistente social do CRAS no município de origem em formulário próprio;
- Requerimento de passe livre – formulário próprio preenchido pelo paciente;
- Cópia de documento de identidade – RG;
- Foto 3X4 atual.

Os documentos, depois de preenchidos deverão ser encaminhados para: Palácio das Araucárias. Rua Jacy Loureiro de Campos s/n CEP: 80.530-915 4º andar “asa” D Na (CODIC) – Curitiba – Pr.

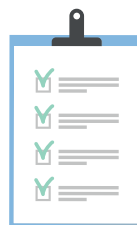
9.3 Passe livre interestadual

Terá direito ao passe livre interestadual os portadores de deficiência física, mental, auditiva ou visual que tenham uma renda familiar per capita de até um salário mínimo.

Este passe interestadual somente é liberado para portadores de câncer, que comprovem algum tipo de deficiência.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Laudo médico e de equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), comprovando a deficiência ou incapacidade do interessado – formulário específico;
- Requerimento com declaração de que possui renda familiar mensal *per capita* igual ou inferior a um salário mínimo – formulário específico;
- Cópia de documentos pessoais;
- Os documentos, após o preenchimento, deverão ser encaminhados para o endereço: Ministério dos Transportes, Caixa Postal 9600 - CEP 70.040-976 - Brasília (DF). Atenção: Quem fizer declaração falsa de carência sofrerá



as penalidades previstas em lei.

10. MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DE DOR

O Sistema Único de Saúde através da Secretaria de Estado da Saúde disponibiliza medicamentos para controle de dor, para uso em domicílio.

SÃO DISTRIBUÍDOS GRATUITAMENTE OS SEGUINTE MEDICAMENTOS:

- Codeína;
- Morfina;
- Metadona;
- Gabapentina.



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Receita com a prescrição do medicamento;
- Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos devidamente preenchidos – formulário específico – LME;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade assinado pelo paciente e médico assistente.

Esta documentação é necessária quando o paciente inicia e/ou renova o uso de algum dos referidos medicamentos. Uma vez cadastrado, basta que o paciente procure a farmácia básica apenas com a receita médica.

No Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN, os pacientes que necessitam destes medicamentos são encaminhados para o setor de Serviço Social que atua na divulgação, orientação e organização da documentação necessária para o acesso aos medicamentos.

11. ANDAMENTO PRIORITÁRIO EM PROCESSOS JUDICIAIS

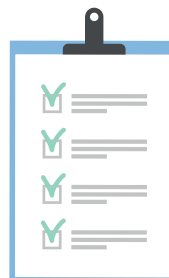
O Código de Processo Civil, através da **LEI Nº 12.008, DE 29/07/2009** que regulamenta o andamento dos processos na Justiça, prevê andamento prioritário de qualquer processo judicial, em qualquer instância, a todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e portadores de doença grave.



O pedido deve ser feito pelo advogado que cuida do processo e depende de despacho do Juiz.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Relatório médico que comprove doença grave;
- Demais documentos a critério do advogado.



12. SEGURO DE VIDA (INVALIDEZ)

Ao fazer seguros de vida pode-se contratar, dentre as condições existentes no mercado o **seguro por invalidez permanente total e/ou parcial**, em 2 modalidades – por acidente e/ou por doença – que garantem o pagamento de indenização após comprovada tal condição.

Informações a respeito dos seguros devem ser obtidas junto as seguradoras ou com o corretor que tiver feito o seguro.

13. ACESSO AO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Pelo Código de Ética Médica, os dados de prontuários

estão protegidos pelo sigilo profissional e só podem ser fornecidos mediante autorização do paciente. De acordo com Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos – UNESCO 2006, “A vida privada das pessoas em causa e a confidencialidade das informações que lhes dizem pessoalmente respeito devem ser respeitadas. Tanto quanto possível, tais informações não devem ser utilizadas ou difundidas para outros fins (...)” (UNESCO, 2005).

Na UOPECCAN, pedidos de cópia de prontuário médico devem ser reportados ao Setor de SAME – Arquivo de Prontuários Médicos.

14. ISENÇÕES

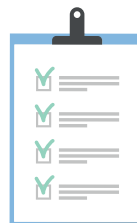


14.1 Isenção do Imposto de Renda

Os portadores de doenças graves são isentos do Imposto de Renda desde que estes rendimentos sejam relativos à aposentadoria e/ou pensão. O aposentado ou pensionista poderá requerer a isenção junto ao órgão competente, pagador da aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado e União).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Laudo médico (com CID) comprovando a existência da doença ou deficiência, com a data do diagnóstico para requerer a restituição dos valores pagos nos últimos 05 anos, caso contrário estará sendo considerada a data da emissão do documento para isenção;
- Documentos pessoais.



OBS. A isenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física não dispensa o contribuinte de apresentar a Declaração do IRPF caso ele se enquadre em uma das condições de obrigatoriedade de entrega da declaração.

14.2 Imposto na Compra de Carro: IPI, ICMS, IOF, IPVA

Trata do direito de isentar impostos relacionados a compra de carro adaptado para portadores de deficiência.



Pessoa portadora de deficiência física é aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física.

O direito à isenção não surge pelo fato de ter doença grave, é preciso que a mesma ocasione deficiência física.

IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados: Para isenção, é necessário que a deficiência física a impossibilite de dirigir automóveis de fabricação nacional comuns.

As características especiais do veículo são aquelas, originais (de fábrica) ou resultantes de adaptação, que permitam adequada utilização do veículo pela pessoa portadora de deficiência física.



O pedido de isenção deve ser dirigido ao Delegado da Receita Federal ou ao Inspetor da Receita Federal de Inspeção de Classe "A" do domicílio do deficiente físico.

A partir de 2003, o benefício foi estendido para portadores de deficiência física que não são condutores, podendo adquirir o veículo por meio de representante legal.

Para acesso deverá apresentar junto com a documentação formulário de identificação do condutor.

Concedida a autorização de isenção do imposto, terá o prazo de 180 dias para adquirir o veículo, passado este tempo deverá formular novo pedido. E ainda, a isenção poderá ser concedida a cada 02 anos para troca de veículo.

ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercado e Serviços: Sendo o ICMS um imposto estadual, cada Estado

da Federação tem sua própria Lei regulando este imposto.

Para saber se é possível conseguir a isenção deste imposto, é preciso consultar a Secretaria da Fazenda do Estado. É necessário comprovar que o veículo a ser comprado será de uso exclusivo da pessoa com deficiência, impossibilitada de utilizar modelo de carro comum.

O comprador também deverá apresentar o laudo da perícia médica fornecido pelo Departamento Estadual de Trânsito do Estado – DETRAN.

IOF – Isenção de imposto sobre Operações Financeiras:

A pessoa com deficiência é isenta do Imposto sobre Operação Financeira para compra de carro, desde que o laudo da perícia médica do Departamento de Trânsito do Estado especifique o tipo de veículo que ele poderá dirigir.

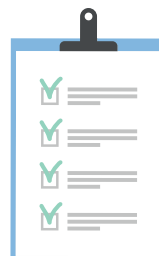


IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores: Trata de um imposto estadual pago anualmente. Cada Estado tem sua lei própria regulando este imposto.

No Estado do Paraná, o portador de doença grave, acometido por deficiência, deverá procurar a Receita Estadual, para solicitação da isenção.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Laudo médico, a ser preenchido pelo médico assistente - formulário próprio;
- Documentos pessoais;
- Carteira de Habilitação;
- Documentos do veículo – independente de tratar de carro de fabricação nacional adaptado ou não, obrigatoriamente o



- veículo deve estar em nome da pessoa com deficiência. No caso de pessoa maior de 18 anos com deficiência mental, deverá ser apresentada curatela. Para menores de idade, o representante legal poderá encaminhar o processo;
- Vale lembrar que o usuário, ficará isento do pagamento do IPVA, enquanto permanecer com o mesmo veículo apresentado na solicitação inicial. Terá que fazer nova solicitação caso deseje trocar o veículo.

IMPORTANTE: o paciente pode solicitar junto ao município de origem cartão/adesivo de pessoa com deficiência, para utilização das vagas específicas em estacionamentos públicos.

14.3 IPTU – Imposto Predial e Territorial Urbano

Trata de um tributo municipal, criado e fixado por lei municipal e cobrado pela prefeitura de cada cidade.

Para saber se o paciente possui esse direito, deverá consultar a legislação da cidade onde mora, encontrada na Prefeitura ou na Câmara Municipal.

Caso não exista previsão legal para tal situação, o doente poderá solicitar ao Prefeito Municipal a remissão da dívida, ou seja, solicitar ao prefeito que perdoe a dívida do portador de doença grave ou deficiência que não tenha condições financeiras de pagá-la.

A remissão só poderá ser concedida ao contribuinte que possua apenas um imóvel em seu nome e resida com sua família.

14.4 Isenção da tarifa de pedágio

Trata de isenção do pedágio para pessoas com doenças graves e degenerativas em tratamento de saúde fora do município de seu domicílio.

A Lei 18573 de 21 de agosto de 2015 obriga as empresas concessionárias de pedágio do Estado do Paraná a isentar a tarifa dos veículos de pessoas com doenças graves e degenerativas.



Para acesso o paciente deverá comprovar:

- Que realiza tratamento de saúde fora do município de seu domicílio;
- A inexistência de qualquer tratamento similar no município de seu domicílio;
- A necessidade, periodicidade e prazo de realização do tratamento por meio de laudo médico.

15. RECONSTRUÇÃO DE MAMA

A Reconstrução da mama, regulamentada por Legislação desde 1999, dispõe:

Sobre obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer”.



A reconstrução poderá ser realizada no mesmo tempo cirúrgico ou imediatamente quando a paciente alcançar condições clínicas requeridas. (Lei 12.802 de 24 de abril de 2013).

Na UOPECCAN é disponibilizada a reconstrução da mama no ato da cirurgia e/ou tardiamente, de acordo com a orientação médica e opção da paciente. Este procedimento é ofertado a todas as pacientes que possuem indicação e realizam seu acompanhamento oncológico na instituição.

16. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD

Trata de ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, ao acompanhante, encaminhados para tratamento médico em outro município ou Estado.

Instituído pela Portaria nº 55 do Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 1999, o TFD destina-se a pacientes com doenças não tratáveis no município de origem, por falta de condições ou quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, precisando ser encaminhado a centros maiores de referência.

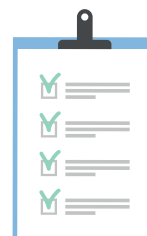


São beneficiados pacientes atendidos e encaminhados para o tratamento pelo SUS. Pelo TFD são custeadas despesas com transporte terrestre e aéreo e diárias para hospedagem e alimentação, considerando que os valores podem não corresponder ao valor real gasto pelo paciente e acompanhante.

Sempre que necessitar deste atendimento fora do município de origem, o paciente deverá procurar a secretaria de saúde de sua cidade, que encaminhará o processo junto a Regional de Saúde correspondente. Para pessoas que residem no município de Cascavel, é possível encaminhar o processo diretamente no setor de TFD da 10 Regional de Saúde.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Formulário próprio de TFD preenchido pelo médico – sendo que o modelo varia para cada Estado;
- Documentos que comprovem a falta do



- atendimento na cidade de origem;
- Exames diagnósticos;
- Documentos pessoais.

17. CASA DE APOIO DA UOPECCAN



O Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN possui uma Casa de Apoio para hospedar pacientes em tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia de forma gratuita.

Os pacientes que necessitam da hospedagem, devem procurar o Serviço Social para verificar a disponibilidade de vaga. Após serem encaminhados, o paciente e seu acompanhante podem permanecer hospedados de segunda a sexta-feira de acordo com o cronograma de tratamento estipulado pelo médico assistente.

Além da hospedagem com seis refeições diárias na Casa de Apoio, os pacientes recebem suporte de Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social e Psicologia dos profissionais do hospital, bem como, recreação e acompanhamento das Irmãs Franciscanas Angelinas que coordenam a Casa de Apoio.

NÚCLEO SOLIDÁRIO DA UOPECCAN

É uma estrutura física próxima ao Complexo Hospitalar e Casa de Apoio, onde está localizada a sede da Legião Feminina de Combate ao Câncer - LFCC e onde são desenvolvidas atividades que compreendem ações integradas e complementares aos pacientes e seus familiares e à comunidade.



No Núcleo Solidário, também funciona o bazar, onde são vendidas mercadorias recebidas de doações e a renda é utilizada na manutenção dos serviços da Casa de Apoio ao paciente de Câncer - UOPECCAN.

O Núcleo Solidário também arrecada doações de alimentos, leite, roupas, calçados, fraldas que são entregues de forma gratuita para pacientes em situações de vulnerabilidade e em tratamento oncológico na UOPECCAN, encaminhados após avaliação do Serviço Social da instituição.

18. OUVIDORIA

O setor de ouvidoria da UOPECCAN é disponibilizado pela instituição para reclamações, sugestões, críticas, elogios e ou comentários sobre os serviços prestados. É um espaço para pacientes e acompanhantes exporem questões que visam a melhoria dos serviços oferecidos pelos profissionais que aqui trabalham.

O acesso ao setor de ouvidoria pode ser realizado pessoalmente na instituição, pelo telefone (45) 2101 – 7000 (ramal 7052), pelo site www.uopecan.org.br e/ou pelo e-mail ouvidoria@uopecan.org.br



19. TELEFONES ÚTEIS

Agendamento de primeira consulta:

Atendimento através do telefone (45) 2101 7070

Agendamento de consultas no ambulatório de cirurgia, ambulatório de quimioterapia e atendimento de equipe de suporte:

Atendimento através da central (45) 2101 7000

Radioterapia: Contato através do (45) 2101 7014

Internamento: Contato através do telefone (45) 2101 7080

Equipe de Enfermagem: Atendimento através do telefone (45) 2101 7000 – Plantão 24 horas para atendimento de pacientes em tratamento na UOPECCAN.

Núcleo Solidário: Contato pelo telefone (45) 2101 7002

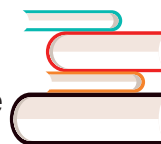
Casa de Apoio: Contato pelo telefone (45) 2101 7001

Telemarketing: Atendimento pelo telefone (45) 2101 7022



LEGISLAÇÕES

- Lei nº 12.732, de 23 de novembro de 2013 Lei dos 60 dias;
- <http://www.previdencia.gov.br>;
- Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991;
- Portaria Interministerial MPAS/M nº 2.998, de 23 de agosto de 2001;
- V Constituição Federal de 1988;
- Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Cap. IV;
- Lei 12.435, de 06 de julho de 2011 – Art. I;
- Lei 12.470, de 31 de agosto de 2011;
- Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007;
- Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008;
- Lei nº 13.135, de 17 de junho de 2015;
- Lei 8.922, de 25 de julho de 1994 – Art. I;
- Resolução 01/96 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS-PASEP;
- Decreto nº 99.684 de 08 de novembro de 1990;
- Lei 11.911, de 01 de dezembro de 1997;
- Decreto nº 4742, 15 de maio de 2009;
- Decreto nº 6179, de 02 de fevereiro de 2010;
- Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994;
- Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000;
- <http://www.brasil.gov.br>;
- <http://www.saude.pr.gov.br>;
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995;
- Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992;
- Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004;
- Lei complementar nº 24, de 07 de janeiro de 1975;
- Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991 – Art. 72;
- Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003 – Art. 2º;
- Lei nº 10.754, de 31 de outubro de 2003;



- Lei nº 14.260, de 22 de dezembro de 2003;
- Lei 18.573, de 21 de agosto de 2015;
- Lei 12.802, de 24 de abril de 2013;
- Portaria Federal nº 55 do Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 1999;
- Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014;
- UNESCO, Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. 2006








HOSPITAL DO CÂNCER

UOPECCAN



R. Itaquiarias, 769 - Sto. Onofre
85806-300. Cascavel/PR
45 2101-7000

 /uopeccan
www.uopeccan.org.br

Telemarketing Cascavel - R. Potiguaras 880, Santo Onofre - (45) 2101-7023 | Fax: 2101-0735

Telemarketing Foz do Iguaçu - R. Santos Dumont, 1.112 - Sala 05, Centro - (45) 2102-0700 | Fax: 2102.0709

Telemarketing Maringá - Av. Advogado Horacio Racanello 6240, Lj 02 - Ed. Torre de Viena - (44) 3123-0700

Telemarketing Umuarama - R. São Vicente, 2066 Jardim Global - Fone/Fax: (44) 2031-0700

Telemarketing Guarapuava - R. Saldanha Marinho 1034, sala 112, Centro - Fone/Fax: (42) 3303-0700